第3章　福祉事務所を対象とした調査

第１節　概要

（１）アンケート調査

厚生労働省から各都道府県を通じて、福祉事務所設置自治体 906 か所（都道府県、特別区、市・町・村）に対してアンケート調査票を一斉メールで送付した。対象となった福祉事務所は 1,250 か所である。事務局アドレスにメールで返信してもらう形で 535 件の回答を得た。5 件については不十分な回答となっていたため集計から除外し、530 件の回答を集計した。

管内に複数の福祉事務所がある自治体で、複数の福祉事務所の状況を自治体でとりまとめて 1 件の回答として返信したところもあったので、530 件の回答の中には、自治体単位の回答と福祉事務所単位の回答が混在している。

配布した調査票を次ページから掲載する。大きく分けて 11 問で構成し、1 ページ目を依頼文として全 10 ページのワードファイルとした。

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連営団体との関係性、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

図 3-1　福祉事務所向けアンケート調査票 1 ページ

【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）

図 3-2　福祉事務所向けアンケート調査票 2 ページ

【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

図 3-3　福祉事務所向けアンケート調査票 3 ページ

【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

図 3-4　福祉事務所向けアンケート調査票 4 ページ

【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

図 3-5　福祉事務所向けアンケート調査票 5 ページ

【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

図 3-6　福祉事務所向けアンケート調査票 6 ページ

【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

図 3-7　福祉事務所向けアンケート調査票 7 ページ

【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。

図 3-8　福祉事務所向けアンケート調査票 8 ページ

【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：　　）

図 3-9　福祉事務所向けアンケート調査票 9 ページ

【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

図 3-10　福祉事務所向けアンケート調査票 10 ページ

アンケート回答 530 件のうち、「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」での保護をおこなっているか尋ねたところ、446 件（84.2%）が、「おこなっている」と回答した。

以下、日常生活支援住居施設を「日住」、無料低額宿泊所を「無低」と表記する。

被保護者の居所を検討する際の基準として挙げられた文書としては「生活保護手帳 別冊問答集 問 7-107」「生活保護手帳 局長通知第 7 の 4（1）キ」「生活保護手帳 課長通知第 7 の 78」「令和 2 年 3 月 27 日社援保発 0327 第 1 号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知」があった。一方で、「明確な基準は設けておらず、ケースごとに検討し総合的に判断している」という回答も多く見られた。本人の希望、年齢、心身状況、健康状態、障害の有無、生活歴、主治医や関係者の意見等をもとに判断しているとのことである。

日住の制度運用が令和 2 年 10 月から始まって、福祉事務所管内で何か変化はあったかという設問に対しては、448 件（84.5%）が「なかった」と回答した。後の設問で、管内に所在する日住が「ない」という回答が 470 件（88.7%）であることと連動した結果であると考察する。

変化が「あった」と回答した福祉事務所が挙げた変化の内容としては、「被保護者の居所の選択肢が増えた」「通院同行等の支援を施設職員に頼めるようになり、利用者が受けられる支援が増えた」という 2 点が目立った。一方で、日住での支援については「従来、無低であった施設が日住に移行し、支援内容には変化がない」という内容の回答もあった。手続き面について「委託に係る事務負担が増えた」「委託事務費の支出が生じた」という回答も見られた。また、日住の制度化と同時期に無低の最低基準が定められたことで、無低は基本的に個室（1 室 1 名定員）となったことから、施設の改装（複数人で使っていた部屋を 1 人部屋にする）や閉鎖（1 室 1 名定員では採算がとれないので事業撤退）により「無低の定員が減った」という回答も複数あった。

管内に日住が所在するかを尋ねる設問では、「ない」が 470 件（88.7%）であった。管内に無低（日住の認定は受けていないもの）が所在するかを尋ねる設問でも「ない」が 410 件（77.4%）であった。

管内に日住が「ある」という回答は 56 件（10.6%）にとどまった。日住が管内に「ある」と回答した 56 件のうち 49 件（87.5%）は、首都圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）の福祉事務所であった。また管内に無低（日住の認定は受けていないもの）が「ある」という回答は 115 件（21.7%）であった。無低が管内に「ある」と回答した 115 件のうち 77 件（70.0%）は、首都圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）であった。このことから、日住も無低も首都圏に集中していることが明らかになった。

日住へ被保護者の支援を委託したことがあるかを尋ねる設問では、委託したことが「ある」という回答が 136 件（25.7%）にのぼった。先述のとおり管内に日住が「ある」という回答は

56 件（10.6%）であるから、委託をしたことがある 136 件のうち半数以上の 80 件（58.8%）は管外に所在する日住に委託をしていることになる。

日住に委託することを選んだ理由（選択肢式回答、複数選択可）については、委託したことがある 136 件のうち 72 件（52.9%）が「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」を選択しており、選択率が最高であった。次いで、136 件のうち 70 件（51.5%）が選択した「日常生活支援住居施設の他に選択肢がなかったから」の選択率が高かった。

日住に被保護者の支援を委託したことがある 136 件について、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」を活用しているかを尋ねたところ、回答の内訳は次のとおりであった。ABITそのものがまだ知られておらず、活用もされていない実態が明らかになった。

選択肢	回答数	割合
活用している	0	0.0%
今後活用を予定している	3	2.2%
活用を検討したことがある	4	2.9%
活用を検討したことはない	37	27.2%
ABITを知らない	92	66.9%
合計	136	100%

本調査の主眼である、個別支援計画策定への福祉事務所の関与の態様については、結論から言えば、「日住側（生活支援提供責任者）が作成した個別支援計画を受け取り、追認する形で同意することがままある」ということであった。

個別支援計画策定への関与の態様について回答のあった 130 件のうち、日住に委託するケースの 5 割以上で「生活支援提供責任者が口頭または書面で個別支援計画に関する意見を伝えてくるので同意する」という回答は 100 件（76.9%）であった。

一方、日住に委託するケースの 5 割以上で「担当者会議に出席する」という回答はわずか 9 件（6.9%）であり、担当者会議に出席することはないという回答は 105 件（80.8%）にのぼった。

日住に委託するケースの 5 割以上で実施しているという関与のしかたの回答は、最も多い「入所者を訪問して面談して、所感を生活支援提供責任者に伝える」であっても 44 件（33.8%）であった。「担当者会議への出席」、「入所者を訪問して面談して、所感を生活支援提供責任者に伝える」「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る」「生活支援提供責任者と入所者との面談に同席する」といった関与は、一部の熱心な福祉事務所だけがしている印象である。

委託の手続き等について感じている課題を尋ねたところ、「事務負担が大きい」との声が多数寄せられた。また、「委託する、委託しないの判断基準が曖昧」「事務処理が分かりにくい」「依

頼して承諾を得るのに時間を要するので、支援の導入が遅くなる」など、戸惑いの声も寄せられている。

制度開始から 1 年しか経過していないため、「制度開始前から入居していた人を、委託対象として施設側から提案される」という回答も散見され、制度が想定していた「福祉事務所に保護申請に来た人への支援を、福祉事務所から日住に依頼する」という段階を踏む事例がまだ蓄積していない地域もあることがうかがわれた。

日住の人員配置についての所感を尋ねたところ、「適切である」「問題ない」という回答が多かった。ほかに「わからない」「特に所感はない」という回答も多かった。

一方で、「入居者の状況に応じて、きめ細かく支援が行えるのか疑問がある」「利用者に対する職員の配置数を増やした方がよい」「支援が必要な人数に対して人員配置が少ない」ということを指摘する回答もあり、「困難さをかかえる方への支援を日住に委託している」という福祉事務所の認識がうかがわれた。

日住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を尋ねたところ、多かった回答はおよそ 2 系統であった。1 つは「入所者に合わせた、抽象的でなく具体的な個別支援計画」であり、もう 1 つは「実行可能な個別支援計画と、その実行」であった。また少数ではあるが、「居宅移行に向けた個別支援計画」を期待するという回答もあった。

日住へ被保護者の支援を委託したことがあるかを尋ねる設問で、委託したことが「ない」と回答した 394 件に対して、他の地域では日住に入所するような方を、当該福祉事務所ではどのように処遇しているのか尋ねる意図で、「今夜寝るところがない」という相談があった場合にどのような対応をしているかを尋ねた（選択肢式回答、複数選択可）。その結果、394 件のうち 388 件が設問に回答し、うち 181 件（46.6%）が「保護施設（救護・更生施設）利用」し、選択率が最高であった。次いで、173 件（44.6%）が選択した「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」の選択率が高かった。その下に「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」93 件（24.0%）、「法外援護でホテル・ネットカフェ等」57 件（14.7%）と続いた。

この結果から、日住や無低の利用者と、保護施設（救護・更生施設）の利用者、生活困窮者自立支援制度の一時生活支援事業の利用者は、重なる部分もあると考えられる。

日住に委託したことがあるかないかに関わらず、「今後、機会があれば日住へ委託をしたいと思うか」という設問に対する回答の内訳は次のとおりであった。「わからない」という回答が約 4 割あったことから、福祉事務所の日住への理解はまだ十分ではないことが明らかになった。

選択肢	回答数	割合
委託をしたい	127	24.0%
今後検討したい	171	32.3%
わからない	215	40.6%

委託したくない	11	2.1%
その他	6	1.1%
合計	530	100%

最後に「どのような日常生活支援住居施設があれば、活用しやすいと思うか」と尋ねたところ、「即日入居可能、休日・夜間を問わず 24 時間受入れ可能な施設」「一時的に緊急利用できる施設」「女性を受け入れられる施設」「居宅生活も施設入所もできない、制度のはざまの層に対応できる施設」「空き状況がホームページ等でリアルタイムにわかる施設、満室の場合に他の空きのある施設を紹介してくれる施設」「福祉事務所の管内や近隣に所在する施設」という回答が目立った。福祉事務所が対応困難と感じているケースに対応してほしいというニーズを反映していると思われる。

同時に、「管内や近隣に日住がないのでわからない」という回答も多く、日住が所在しない、首都圏以外の地域の福祉事務所にとっては、日住はなじみが薄いということがうかがわれた。

また「行政や多機関と協働ができる職員のいる施設」、「社会福祉士等の有資格者などソーシャルワークの専門性をもった職員のいる施設」「職員が生活保護制度のことを理解している施設」「施設としての支援内容を外部に情報公開している施設」など、日住側を福祉事務所側があまり信用していないと思われる回答もあった。

（2）ヒアリング調査

アンケート調査に回答した 535 か所のうちから、3 つの福祉事務所を抽出して、日常生活支援住居施設（以下、「日住」という）における個別支援計画策定への関与等についてオンラインにてヒアリング調査をおこなった。

(1) 東京都内の某区の福祉事務所
(2) 関東地方の某市の福祉事務所
(3) 伊丹市福祉事務所

都内の某区の福祉事務所では、日住の制度化によって起こった変化として、無料低額宿泊所の定員が減ったことを挙げた。東京 23 区内は地価が高いこと、また、日住の制度化の前から無料低額宿泊所が集中して所在していたという事情が影響している。現在の個別支援計画は、もともと無料低額宿泊所だった施設が入居者はそこに住んだまま日住に移行したケースがほとんどで、支援の方針等について日住側との葛藤はあまりないとのことであった。日住から居宅への移行に関しては、日住は一時的に利用する「通過施設」でありながら、実態としては居宅生活が難しい方の受け皿になっていて、入所者もそこで暮らし続けることを望んでいるケースが多く、理想的に居宅移行することは難しいと感じているようであった。

関東地方の某市の福祉事務所では、日住の制度化によって起こった変化として、相談者の住まいの選択肢が増えたことを挙げた。個別支援計画の策定時のみならず、ふだんの支援のなかでも、日住運営事業者と福祉事務所とで相互に入所者に関する情報提供をしたり、福祉事務所から「こういう支援が必要なのでは」といった話をしているとのことであった。日住の個別支

援計画に期待することとしては、「計画の実行」と、「状況が変わったときは半年に 1 回と言わず、必要な入所者については 3 か月に 1 回でも、こまめに計画を見直すこと」を挙げていた。

伊丹市福祉事務所では、日住の制度化によって起こった変化として、通院同行などの支援を施設職員に頼むことができるようになり、相談者の住まいの選択肢が増えたことを挙げた。東京 23 区とは対照的に、「居所をなくして福祉事務所に相談に来た方々への支援を日住に委託して、入所者は数か月から 1 年程度で居宅へ移行する」という、制度が想定した段階を踏むケースが多いとのことであった。個別支援計画の策定にあたっては、すべてのケースについて入所者を訪問して面談し、所感を生活支援提供者に伝えて、個別支援計画に反映するよう依頼しているということであった。個別支援計画に期待することとしては、「利用者の個別の心身の状況等に応じて、計画的に適切な支援が行われること」を挙げていた。

第２節　アンケート調査

（１）調査概要

１．調査目的

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。

２．調査方法

調査期間：2021 年 12 月 8 日～2021 年 12 月 24 日

調査方法：厚生労働省から各都道府県を通じて、自治体への一斉メール送付、事務局アドレスにメール返信により回収。

調査対象：全国の福祉事務所設置自治体（2021 年 10 月 1 日時点）

設置主体	都道府県	一般市(特別区含む)	政令・中核市	町村	計
設置自治体数	45	733	82	46	906
福祉事務所数	205	742	257	46	1,250

３．回収

535 の福祉事務所からアンケートを回収した。ただし 5 自治体については不十分な回答となっていため集計から除外している。なお、管内に複数の福祉事務所があるため、自治体でとりまとめたもの、各福祉事務所単位で提出されたものが混在している。

結果、41 都道府県、410 自治体、530 福祉事務所からの回答について分析を行う。

（２）調査結果

【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」での保護をおこなっていますか。

	N	%
1. おこなっている	446	84.2%
2. おこなっていない	84	15.8%
合計	530	100.0%

【1-2】被保護者の居所を検討する際どのような基準で判断しているかご教示ください。

- 基本的に、生活保護制度利用者で居宅生活が難しい者や訓練が必要な者は救護施設への入所を検討します。年齢や障がいの状態によって救護施設への入所が難しい者は、高齢者・障害者の施設を検討します。
- 居宅での生活が可能な者は「居宅」、要介護認定等により入所可能な者は「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」への入所、退院可能な者で、「居宅」「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」への入居が困難な者は「保護施設(救護・更生施設)」への入所を選択している。 当管内に「日常生活支援住居施設」「無料定額宿泊所(日常生活支援住居施設の認定を受けていないもの)」がないため、これらの施設を選択することはない。
- 居宅をまず検討し、できない場合は施設を検討。
- 基本は、居宅ですが、ホームレス等居住地がない者は、近隣の保護施設を一時的に利用し、居住地を見つけています。
- 明確な基準は設けていないが、地域での居宅生活が可能か、障害の程度はどうか、また、金銭管理に問題はないかなど、総合的に判断している。
- 保護の実施要領の確認、〔回答自治体の所在する〕県への確認
- 何も問題なければ居宅、ホームレス状態であれば保護施設、障害や高齢で一人での生活が難しく介護度が出れば施設入所
- 世帯の状況により判断している。
- 居宅生活ができると認められる者については、居宅生活を営んでもらっており、それ以外については、本人の希望、扶養義務者との関わり状況、地域における受け入れ可能施設の有無等を勘案し、判断している。
- 管内に保護施設等ないため、基本的には居宅での検討となる。
- 特に基準は設けていない。
- 被保護者の意思及び実施要領や別冊問答問 7-107 等に基づき、居宅生活が可能かどうか判断している。居宅での生活が難しく、被保護者が施設入所を希望される場合には、他法の施設を検討し、他法施設が利用できない場合には救護施設の対象となるかどうか検討し、入所手続きを進めている。施設入所を希望しない場合には、介護や障害福祉の在宅サービスを利用しながら居宅での生活を支援している。
- 日常生活、社会生活を送る上で何らかの課題があるか確認を行い、その中で単独での居宅生活が困難な方は、その状態に応じて救護施設や障害、介護施設への入所へ移行している。

- 福祉事務所において、該当者の心身の状況及び生活歴、自立した日常生活又は社会生活を送る上で解決すべき課題、活用可能な社会資源、家族との関係等を踏まえ、総合的に勘案したうえで、判断している。
- 被保護者の現状や身体状況により、意思確認をしながら進めている。
- 基本的に居宅とするが，障害等級，要介護度によって施設入所を検討する。
- 明確な判断基準は設けていない。 本人の能力や病状、生活能力などを踏まえ、順序として、居宅(居宅支援サービス含む)での生活が可能かどうか、制度上の施設の利用が可能かどうか、保護施設での一時保護が可能か、という順で関係機関と連携しながら検討していく。
- 本人の ADL、判断能力、住環境の状態を総合的に判断し、1 居宅→2 障害、高齢者施設→3 保護施設の順に判断している。 また、現状 2 の利用ができなくても、待機待ちや申請、諸認定手続きを経て利用できる場合は、急迫した状況が無い限り 3 に移行しない。 ※日常生活支援住居施設、無料定額宿泊所は近隣に無いため選択肢にない。
- 特別な基準は設けておらず、福祉事務所長等を含めたケース検討会(ケース会議)において、ケースごとに検討し、援助方針等を決定し判断している。
- 主治医等の見解から、身体、精神状態の状態的に著しく不適切と考えられる場合を除き、受け入れが可能であれば、最大限被保護者の意思を尊重し判断している。
- 病状調査等を基に福祉事務所内で居宅生活が可能かどうかの検討を行い、居宅生活が困難な者については、介護施設やグループホーム、保護施設(救護施設)等への入居を判断している。なお、現状で「日常生活支援住居施設」「無料低額宿泊所」については近隣に入居可能な施設がないため、入居を判断することはない。
- 局長通知第 7 の 4 の(1)のキ及び問第 7 の 78 に基づき、福祉事務所内での検討のうえ判断。
- 基本は「居宅」であるが、被保護者の生活・経済・社会的な状況を総合的に勘案して最適な居所を判断している。
- ホームレス、居宅することにより福祉事務所に頻繁にトラブル報告があるなどにより居宅生活ができないと判断した場合
- 居宅を基本としているが、ホームレス等で居宅が難しい場合には、管内に入所施設や賃貸住宅がほとんどないことから、無料低額宿泊所への入所を検討する。
- 被保護者の健康状態や精神状態を基に総合的に勘案し、最適な支援策となるような居住先を、福祉事務所として判断している。
- 本人の意向、身体状況、健康状態、身上監護人の有無等を総合的に勘案し、適当な居所を決定しています。
- 実施要領に定められている「居宅生活ができると認められる者」の判断方法に沿って検討している。「居宅」生活が困難と判断した場合、他法活用ができる場合は「障害、高齢等の入所施設」や「保護施設」の入所を検討し、それらの活用が難しい場合はケースバイケースで「日常生活支援住居施設」や「無料低額宿泊所」を検討している。
- 基本は、居宅。居宅で日常生活がおくれないようになった場合、高齢(介護)、障害施設等を検討。保護施設は、居所がない場合に検討。
- 被保護者の心身の状態や生活状況等を把握し、居宅生活については、別冊問答集(問 7-107)の判

断の視点を踏まえ判断している。

- 生活の自立の度合いについて、職歴、生活歴、健康状態、障害の程度、現在利用している福祉制度及びサービス等を、本人や家族、支援機関から聞き取ってアセスメントし、本人の希望も考慮した上で、所内でケース検討会議を開いて判断している。
- 基準は設けていない。保護申請中に、本人、家族、関係機関との連携により、必要に応じて本人の状態にあった居住地(入院・入所等)を検討している。
- 居宅:自立した生活が送られる者 保護施設:障害等により地域社会生活に課題のある者 日常生活支援住居施設及び無料定額宿泊所:現に安定した住居がなく、早期に住居を確保する必要のある者 障害高齢など制度上の入所施設:障害、高齢を理由に居宅では自立した生活が送られない者
- 保護の実施要領に定められた局第 7 の 4 の(1)のキ、問(第 7 の 78)の答え及び別冊 問答集問第 7-107 に基づき、主治医や嘱託医からの意見を参考としてケース診断会議を 開催し、居所の検討を行っている。
- 居宅については、別冊問答集問 7-107 に基づき判断しているが、その他については、被保護者の意思を尊重しつつ適切な居所を関係機関と調整し判断している。
- 「居宅」—持ち家、賃貸、間借り等 「保護施設(救護・更生施設)」—県内特定施設 「日常生活支援住居施設」—なし 「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)」—なし 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」—都道府県制度担当課の分類により判断
- 居宅生活の判断基準は、生活保護実施要領(課)第 7 の 78 に求めている。日常生活支援住居施設及び無料低額宿泊所は、原則としてホームレス対応時。被保護者の場合は、障害者施設、高齢者施設の対象とならず居宅生活が困難な時に保護施設と同時に検討。日常生活により手厚い支援を要する場合は保護施設への入所と判断する。
- それぞれの施設に入所する基準はクリアしているものとしての回答となるが、被保護者の希望や、家族の希望を聴取し、年齢・介護や障害の程度を基準に判断している。
- 特に定められた基準等や申し合わせ事項等はなく、被保護者やその親族、地元の関係機関と調整の上、状況に応じた適切な施設を選んでいる。
- 別冊問答集問 7-107 居宅生活ができると認められる場合の判断視点、病状調査による医師の意見、ケアマネジャー及び地域包括支援センター等の介護職従事者の意見、その他関係機関からの意見聴取等により判断しています。
- 居宅か施設入所かは本人または家族の意思を尊重している。
- ケースバイケースであり特段の基準は無いが、基本的には本人の意思を最も重要視しているかと思います。
- 「救護施設」は，被保護者が身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難と判断される場合に入所することとなっており，入所可否については被保護者の担当医及び救護施設の判断により決定されます。「障害，高齢(介護)などの制度上の入所施設」は， 各制度において支援を受ける被保護者について，担当医やケアマネージャー等の支援員，また本人や親族の意思を総合的に考慮したうえで入所の判断がされます。「日常生活支援住居施設」「無料低額宿泊所」については，市内に該当の施設がないため，入所に際し特段の判断基準は

定めておりません。(今後，該当事案があった場合は県や他市町村での判断基準を参考に対応。)

- 別冊問答問 7 の 107 に示された判断方法に加え、被保護者の希望や年齢、性格等を鑑みて、被保護者にとって最も安定した生活場所を総合的に判断している。
- 明確な基準は設けていない。浮浪者等の対応が多く居宅や救護施設等、生活の根拠となる場を確保することで精いっぱいである。
- 個々の対象者の生活歴や病状等を勘案して検討している。 判断に悩む際には，ケース検討会議を実施して検討している。
- 無料低額宿泊施設については、現に居宅を有しているか否かを判断基準にしている保護施設や入所施設については本人の病状等を加味して検討。
- 被保護者の健康状態。
- 本人の希望及び生活能力や ADL、今までの生活歴等を総合的に鑑みて、検討している。
- 一律の基準は設けていないが、個々の状況を考慮し最も適切と判断する居所を選定している。
- 被保護者の意思、生活歴、身体状況(傷病・障害等の有無)、生活状況、生活能力、扶養義務者との関係性、施設等の空き状況等を踏まえ、担当ケースワーカー、査察指導員、医療支援員(看護師等)、介護支援員(ケアマネ等)等で随時検討。必要に応じてケース診断会議を実施し検討を行っている。
- 居宅での生活が可能なものについては、原則「居宅」です。 障害・高齢(介護)であり、居宅での日常生活が困難なものについては、「障害、高齢(介護)など入所施設」を検討、障害や高齢でなく、居宅での日常生活が困難なものについては、「保護施設(救護・更生施設)」を検討する。ホームレスもしくは住居を失ったものについては、一時的に「無料低額宿泊所」へ入居させ、そこから「居宅」への移行をさせる。「日常生活支援住居施設」は、近隣にないため、検討したことがありません。
- 生活を営むうえで必要となる基本的な能力(例えば、金銭管理能力、服薬等の健康管理能力、炊事洗濯等の生活能力並びに人とのコミュニケーション能力)があるか否か、自己の能力のみではできない場合にあっては、利用しうる社会資源の活用を含め、どのような場所が被保護者の居所として適切であるのかを見極め、居所を検討している。
- 本人の希望、能力、病気や障害の程度等を総合的に勘案のうえ、判断している。
- これまでの生活歴と本人の希望等を聞き取りしたうえで判断している。
- ○居宅の場合:被保護者の日常生活(衣食住)が自立している場合や介護保険、障害者福祉サービスを利用し在宅生活が可能であれば居宅継続を行う。 ○救護施設の場合:おおむね 65 歳までで一時生活支援事業利用者等で家を失っている場合や障害種別に関わらず、生活上の問題のため日常生活を営むことが困難な場合施設対象としている。 ○養護老人ホームの場合:65 歳以上の方で日常生活がままならない方を対象としている。
- 以下の内容等をもって総合的に判断している。 1 ライフラインの維持状況 2 本人の日常生活の遂行能力 3 他方の入所要件 4 各施設の空き具合。
- 年齢・病気・障がいのほか、生活歴や生活能力などから総合的に判断します。
- 対象者の状況・状態を踏まえながら利用可能な制度・サービスを検討し、それらが使える施設の空き状況を確認しながら判断している。

- 居宅・・・身体上または精神上に著しい障がいがなく、単身で生活できる 施設・・・身体上または精神上に著しい障がいがあり、単身で生活できない ※施設入所を検討する場合、他法他施策活用の観点から、「障害、高齢(介護)など制度上の施設」を第一優先とし、次に「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」の順で判断している。
- 被保護者の意向を中心に、被保護者の世帯状況や身体的状況等を踏まえ判断している。
- 居宅生活が可能な方は「居宅」で対応する。障害、高齢により居宅生活が困難となった場合は「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」への入所を本人の意向や医師、CM 等関係者の判断により検討する。居所のない方は、当市に「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)」はないため、近隣の救護施設の入所を検討する。
- 今すぐに居宅生活を営むことができるかという点とそれができない阻害要因に応じて判断しています。
- 主に「居宅」、「保護施設(救護・更生施設)」、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」の中からの選択となるが、ケースごとの現況から総合的に判断し、居所の検討を行っている。
- 「居宅」生活が困難と判断される者について、「障害、高齢など制度上の入所施設」及びその他「居宅」において活用できる制度を検討する。その上で、「居宅」生活が不可と判断される者については、「保護施設」を検討する。 「日常生活支援住居施設」及び「無料低額宿泊所」については、近隣に存在しないため、検討実績がありません。
- 独居生活が可能な者は居宅を検討する。独居生活が困難な者は、保護施設、障害者施設、介護施設を検討する。居住地がなく急を要する者は無料低額宿泊所を検討する。
- 「居宅」・・・原則は居宅。ただし生活費の金銭管理能力、炊事・洗濯、服薬、人とのコミュニケーション等も判断基準の一つになる。 「保護施設(救護・更生施設)」・・・身体や精神に障害があり、経済的な問題を含めて日常生活を送るのが困難な入所希望者 「日常生活支援住居施設」・・・生活能力等に問題があり、居宅生活が困難な入所希望者 「無料低額宿泊所」・・・ホームレス等で早期に居所の確保を必要とする入所希望者 「障害，高齢(介護)など制度上の入所施設」・・・身体や精神の障害の程度，年齢や日常生活の状況等から入所希望する者
- 本人の生活状況、身体状況などにより判断。
- 居宅生活が送れるか日常生活の状況及び病状を聞き取り，困難な場合はケアマネ等と連携し施設入所を検討する。
- 特に基準は設けていない。被保護者の状態や支援者の有無、介護サービスなどの公的サービスの使用できるかなど、総合的に判断し居所の検討を行う。
- 被保護者の意思確認及び関係者(親族や地域包括支援センター等)との調整により判断している。
- 居宅生活が可能か否かの判断を実施要領等に基づいて判断し、可能な場合は居宅を設定する。居宅生活が困難と判断される場合は、対象者の状況(阻害要因や利用可能な他法の状況)に応じて受け入れ先を検討する。
- 身体状況、健康状態や過去のトラブルで検討している。
- 居宅での生活が可能かどうか及び障害や介護度等により施設か以外に選択肢とする施設なし。
- 基本は居宅での生活であるが、本人の身体や精神状態、どの程度支援が必要か、また社会資源

を活用して十分な支援を受けられるかどうかを総合的に判断している。

- 被保護者本人の能力、支援者の意見を総合的に勘案して判断している。
- 身体的、精神的に独居可能かどうかの確認を行っている。また近くに住む親族の存在や、介護サービスの利用状況なども判断基準となる。
- ・「居宅」・・・居宅生活が可能であり、現に住む居宅がある世帯。 ・「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)」・・・居宅生活が可能であるが、居宅がない世帯。 又は居宅での生活が難しいが、障害、高齢(介護)などの入所施設を利用できない世帯。 ・「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」・・・一人暮らしが難しくなる等、居宅での生活が難しい世帯。
- ○居宅 介護及び障害サービスを利用しながらも、自力で生活ができる世帯。 ○保護施設 公的サービスの利用ができず、居宅生活が困難な世帯。 ○無料宿泊低額所、日常生活支援住居施設 保護申請時、退院時などに居所がない世帯等を対象に案内。世帯状況によっては日常生活支援住居施設の案内も検討。 ○障害、高齢者(介護)など制度上の入所施設障害、介護の公的サービスを利用でき、居宅生活が困難である世帯。
- 被保護者の居所については、具体的な基準はなく、被保護者がどのような方法で自立していきたいのか意見を聞き、被保護者の意思を尊重している。
- 日常生活を営んでいる場所。
- 被保護者の帰来先の有無および居宅生活がどの程度自力で可能であるかの検討結果(保護手帳に記載の『「居宅生活ができると認められる者」の判断方法』に拠る)に基づいて判断している。
- 2021 年度版生活保護手帳局第 7-4-(1)-キおよび課第 7-78 の答に基づき判断しています。 具体的には、家庭訪問時に生活状況を把握し、主治医やケアマネージャー等から意見を聴取した上で、認知機能の低下や要介護状態である等の理由で単身での生活が困難と判断した場合に保護施設や入所施設への入所を検討しています。なお、当事務所管内に無料低額宿泊所、日常生活支援住居施設は存在しません。
- 本人の希望及び心身の状況等を勘案し判断している。
- 「保護課長通知」問第 7 の 78 により判断を行う。
- 被保護者の生活能力や障害の有無、本人意思等を総合的に考慮して判断しており、特に基準は設けていない。 島しょ部には保護施設、日住、無料低額宿泊所がないことから、利用ケースはそれほど多くない。
- 明確な基準はなく、被保護者の希望を踏まえた上で、被保護者の状況に合わせた居宅・施設を検討している。
- 被保護者の意見を尊重し検討する。また、介護保険の利用が必要か、障害者なのか、本人にとって何処での生活が可能なのかを総合して判断する。
- 被保護者に過去の生活歴や現在の生活状況を聴取し、服薬管理や金銭管理も含め居宅生活が可能か、また救護施設や介護施設等の施設での生活が適しているかを検討している。
- ケースの年齢、性格、経歴、障害、生活上の問題等を総合的に考慮し、適切な施設を検討する。
- 当該居所での生活保護法上の取扱いを説明した上で、居所をどこに定めるかについては、被保護者の意思を尊重する。 被保護者の意思と福祉事務所や関係機関等の考えとに乖離がある場

合(別冊問答集問 7-107 で示されている居宅生活ができると認められる場合の判断視点に照らして居宅生活に疑義があるなど)は、適宜ケース協議を行うなど対応する。

- 本人の生活実態や病状、意向などを総合的に勘案して判断している。
- 居宅生活が問題なく可能であるか訪問や町等からの情報提供で判断し、不可ならその原因や状況により、救護施設や障害・高齢者施設の入所を、関係機関と相談のうえ判断している。
- 本人の意思や支援機関との調整等によって判断。
- 主治医、ケアマネージャー及び施設職員等の意見や本人の要望も踏まえて判断を行うようにしています。
- 居宅(賃貸アパート契約)については、住民票、身分証、連絡先(スマホ等)、銀行口座がないと契約が困難である。また、一般区民が経営する住宅であるため、金銭管理、通院・服薬管理、ADL、衛生管理、コミュニケーション能力、各種依存症からの回復などが要求され る。これらをアセスメントするためには一定期間を要することから、ホームレスや依存症者の方については、一旦、施設での支援を実施する。民間アパートの家主や管理会社がケースの不始末や損害賠償を区に対し要求され、トラブルとなる事案が後を絶たない。地域において、生活保護世帯全体に対する不信感となることを防ぐ意味においても、アセスメント期間は重要と考える。
- 居所を持たない者のほか、知的障がいや高齢により単独での生活が困難な者を対象に、施設入所を検討している。
- ・管内に「日常生活居住施設」及び「無料定額宿泊所」はない。 ・被保護者の意向を優先する。 ・障がい者、高齢者で居宅生活が困難な場合、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」の利用について、町村役場等につなげ検討してもらうことになる。利用の要否、可否に係る判断は町村役場が行う。 ・障がい者でも高齢者でもない場合や迅速に「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」の利用に係る調整ができない場合、「保護施設(救護・更生施設)」の利用を当所において検討し、利用の要否、可否に係る判断をする。
- 利用者の ADL の他、精神疾患の有無、金銭管理能力、社会資源の活用などを総合的に検討する。随時ケース診断会議を実施し、組織的に検討・判断する。
- 主治医による判断を意見書にて徴収しています。 居宅生活ができるかどうかは、問答集の問 7-107 を基準に検討しています。
- 対象者の住居、要介護、障害、医療等の状況を関係機関と確認しながら対応している。
- 居宅生活が可能か否かについては保護の実施要領 問(第 7 の 78)及び別冊問答集 問 7-107 に基づき判断している。また入所する場合は対象者の病状障害の有無やその程度関係機関から収集の上、関係機関のソーシャルワーカー答と相談して決定している。
- 金銭管理能力、健康管理能力、家事・安全管理能力の有無を主な基準とし、被保護者の状態によって地域包括支援センター等の意見も参考としつつ居所の判断を行っている。
- 被保護者の意向や希望を確認した上で、扶養義務者等の支援及び各種サービスの活用による居宅生活の可否を検討し、居宅生活が困難と判断された場合は、被保護者の身体状況及び精神状況に見合った施設への入所に向け、各関係機関の担当者と連携を図りながら検討している。
- 基本は申請者の居所にて保護を実施するが、申請者が居所を有しない場合、申請者の求めに応じて無料低額宿泊所を紹介することがある。 障害等の施設入所については、本人、親族の希

望とサービス担当課と協議の上、必要があれば施設入所に向けての援助を行う。

- 規則正しい生活リズムを組立て直す必要性。 障害、介護度、ADL に合わせた生活の必要性。基本的には上記を鑑み、適した居所を判断しています。
- 特に基準はないが、被保護者の状況を勘案し判断している。
- 検討する際に大切にしているのは、本人の意志を尊重することです。 ただし、管内の社会資源には限りがあることから、必ずしも本人の希望通りにはならないため、丁寧な説明により居所を提案している。
- 基準は定めていない。被保護者の状況に応じて検討している。
- 障害の有無及び種類、健康状態、生活能力、就労の可否及び能力、本人の意思などにより検討。ただし、管内に日常生活支援住居、無料低額宿泊所がないため、居宅、救護施設及び障害・高齢施設の中で選択することが多い。
- 障害者や高齢者については、1 人で居宅生活が可能かどうかを判断基準として、各制度のサービスを利用すれば 1 人での生活が可能であれば居宅、不可であれば障害、高齢(介護)など制度上の入所施設といった判断をする。 また、申請時点で居宅がないまたは失うおそれがある者については、保護施設(救護)への入所といった判断をする。
- 居宅の有無 日常生活の自立度 稼働能力 障害の有無、程度、年齢そのほか支援の必要性
- 居宅があり、そこで生活できるようであれば「居宅」 居所がない者、帰来先がない者については「救護施設」 障害があったり、介護が必要だったりする場合、「制度上の入所施設」
- 局第 7 の 4(1)キ「居宅生活ができると認められる者」に基づき、まずは居宅生活が可能かどうかの判断を行う。 なお、判断の結果、居宅生活ができないと認められる場合については、被保護者の年齢や特性、障害・介護認定の有無等を総合的に判断し、被保護者の支援を行う上で最も適切な施設に入所を依頼する。
- ケースバイケースで対応しているため、基準というものは設けていない。
- 高知県内の保護施設(救護施設)へ連絡している。
- 本人の心身の状況、本人の希望、支援の必要性、障がい特性等を総合的に判断している。
- 生活保護問答集問 7-107「居宅生活ができる場合の判断の視点」を踏まえ、関係機関で協議を行い判断している。
- 被保護者の状態と、そのタイミングで空いている施設に入所させる。
- 障害の有無、介護度、ADL、金銭管理能力等を勘案し判断。
- 被保護者の生活歴，職歴，病歴，住居歴及び現在の生活状況等を詳細に聞き取るとともに，居宅生活を営むうえで必要となる基本的な項目(生活費の金銭管理，服薬等の健康管理，炊事・洗濯，人とのコミュニケーション等)を確認し，居宅生活を営むことができるか検討を行い，本人の意向も確認しながら適切な居所を案内する。
- 居所の有無、居宅での生活が可能かどうか、本人の特性などを総合的に判断している。
- 一律な基準は無く、対象者の状況によりその都度判断している。自立につながるような選択となるよう心掛けている。
- 生活保護手帳の別冊問答集の問 7-107 局第 7 の 4 の(1)のキの「居宅生活ができると認められる者」の判断の視点を参考に判断しています。

- 本人の意思や ADL などから総合的に判断している。
- 近隣にこれらの施設が無く、救護施設しか利用したことがない。 年齢、身体状況、障害の有無などで判断することになると思います。
- 日常生活の自立度や介護度について、本人への聞き取りにより判断する。
- 本人の状況や希望、関係者への聞き取り等から判断している。
- 被保護者が現在いる居所で支援することを原則とするが、ADL の低下等により、「居宅」で生活することが困難と見られる被保護者については、保護施設等の利用を検討するケースもある。
- 基準は設けていないが、主の ADL、精神状況等を把握したうえで、ケース会議を行い、主の居所を決めています。
- 本人の障害や介護度の有無、ひとりでの生活が可能かどうかや保証人の有無等を考慮して検討している。
- 居宅を原則とするが、居宅の無い方は無料低額宿泊所(日常生活支援住居施設の認定を受けていないもの)にご案内する。保護施設や障害、高齢(介護)など制度上の入所施設は、病院や介護職の方々からのご意見を聴取し、ご本人の同意を得た上で、入所が自立を助長すると判断された場合に入所を打診する。
- 居宅生活が可能な者は居宅 居所がない者、アパート等の契約ができない者は無料低額宿泊所保護施設は、他機関(主に刑務所)からの依頼があった場合 日常生活支援住居施設は、使用していない 障害施設は、相談員と協議し、必要と判断されれば利用 高齢施設は、ケアマネ等と協議し、必要と判断されれば利用。
- 本市では、保護施設や日常生活支援住居施設、無料定額宿泊所がなく、基本的には居宅の確保としています。在宅での生活が困難と判断された際には、障害、高齢者など制度上の入所施設を利用しております。
- 明確な判断基準は設けていない。担当ケースワーカーを中心に査察指導員と協議の上、被保護者の状況に応じて個別に検討している。
- 被保護者の生活能力、障害・傷病状態、要介護度等をもとに総合的に判断し、適切な生活場所を被保護者本人と相談して決めている。
- 居所がなければ、本設問にある社会福祉施設の入所を案内する。
- 障がいや介護事業者の意見、障害者手帳や介護度の認定状況、本人や家族との面談などを踏まえ、生活歴や支援者の状況等を勘案しながら総合的に判断する。
- 自宅がない。 自宅で自立した生活ができない。 支援が必要な人を基準にしている。
- 居所の定まらない被保護者については、居宅保護の原則に従い第一義的には「居宅」での保護の可否を検討する。が、「居所」での保護が困難と思われる場合は、居所を失った原因や経緯、居所のない期間、年齢、性別、障害者手帳の有無、相談時の被保護者の言動などの被保護者の状況にあった居所を案内し、本人の了承を得た上で入所となる。 大まかな案内の基準は、以下のとおり。 稼働年齢層で就労により自立が期待される場合は「更生施設」へ、精神疾患等により単身で生活を送ることが難しい場合は、同じ保護施設でも「救護施設」への入所を検討。障害者総合支援法や介護保険法など、他法の施設が利用できる場合は、「障害、高齢(介護) など制度上の入所施設」の利用を検討。 「保護施設」や「制度上の入所施設」への入所待機、

もしくは利用不可の場合、あるいは、家賃滞納や賃貸住宅を探せない場合などには、一時的な居所として「無料低額宿泊所」の利用を、その中でも日常生活に一定程度の支援が必要な方の場合は、「日常生活支援住居施設」の利用を検討。

- 居宅で自立した生活を送ることが出来る方→居宅 難しい方で、介護保険、障害サービス対象となる方→制度上の入所施設それ以外の方は保護施設を検討。現状では、日常生活支援住居施設、無料低額宿泊所は近隣市にないため候補に上がらない状況。
- まず被保護者が居宅にて独力で生活できるかどうかを検討する。独力で生活できるが居宅を有していない場合は無料低額宿泊所(日常生活支援住居施設の認定を受けていないもの)を検討する。被保護者の障害や介護の状態により独力での生活が困難で、障害や介護の専門 的知識を有する者の見解も踏まえた結果、居宅での生活ができないと判断した場合は障害、介護など制度上の入所施設を検討する。各制度上の施設を利用することができない者は保護施設(救護・更生施設)や日常生活支援住居施設を検討する。
- 生活歴の聞き取りにより生活能力の程度、障がい者手帳の有無、病歴等から適正な居所設定を検討している。
- 局長通知第 7 の 4 の(1)のキの「居宅生活ができると認められる者」についてケース診断会議にて、それぞれの状況に応じて総合的に判断している。
- 居宅で生活できるかどうか。 障害等級 要介護度 支援者の状況。
- 当所での保護は「救護施設」のみ。 居宅生活の可否については、ケース診断会議にて判断している。
- 本人の状態像や生活状況から居宅生活ができると認められるかを判断しています。本人の意向、福祉サービス利用有無や日常生活支援の必要性等について検討して、被保護者の居所を検討しています。
- 被保護者の年齢、ADL、障害の有無・程度、介護度、居住家屋の状況、家事能力、服薬管理能力、金銭管理能力、コミュニケーション能力等。
- 居住地がない者については，保護施設の入所を検討するが，入所困難な場合は無料低額宿泊所への入所を検討している。
- 被保護者の状況(生活、身体等)を踏まえ、ケースワーカーをはじめとする関係者の意見を聴取し総合的に判断している。
- 生活保護法第 30 条に示されている通り、基本は居宅で考えます。居宅での生活が困難であれば、本人の了承を得たうえで本人にあった施設等を検討していきます。
- 被保護者の生活状況、要介護状態、病状調査等をもとに判断。 個々人の状況によるため、基準となるものは設けていない。
- 主の生活歴 主の日常生活能力 主の身体機能 支援者の有無。
- 当市には保護施設、日常生活支援住居施設、無料低額宿泊所はありません。 障害、高齢など制度上の入所施設への居所検討の際は、現地訪問により生活状況の確認を行い、ケアマネジャー等、関係機関等と連携して判断しております。
- 当所の管内及び近隣には「日常生活支援住居施設」や「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)」はなく、入所者はおりません。 「居宅」 年齢や障害等を問わず

居宅生活が可能な者 「保護施設(救護・更生施設)」 概ね 65 歳未満の居宅生活困難者や早期入所を要す者 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」 障害や要介護のある居宅生活困難者。

- 被保護者の意向を尊重し、被保護者の健康状態・精神状態や扶養義務者の状況等を総合的に判断し、被保護者が安心して暮らせる居所を検討している。
- 当市は福祉資源が乏しいため、基本的には居宅を第一に検討します。被保護者の状況により、施設や入院等の検討を行います。
- 「日常生活支援住居施設」及び「無料定額宿泊所」は近隣に所在せず利用していない。「障害、高齢など制度上の入所施設」の入所要件に該当しない被保護者に対し、「居宅」が見つかるまでの間、「保護施設」を利用している。
- 生活保護手帳問(第 7 の 78)及び別冊問答集問 7-107 にある「居宅生活ができると認められる場合」を参考に判断している。
- 被保護者の個々の状況(本人の意向・身体・精神・年齢・コミュニケーション能力など)を検討の上、総合判断している。
- 被保護者の居住先は、基本的に被保護者自身の選択であり、それに沿って支援を行っている。居住先が見つからない場合、管内に届け出が行われている日常生活支援住居施設、無料低額宿泊所がないため、一時的に法的位置づけのないホームレス施設を紹介し、その後、必要があれば救護施設等を検討している。
- 相談に至った経過、被保護者の心身の状況、日常生活自立度、社会生活自立度、金銭管理能力、扶養義務者等支援者の有無、社会資源との関係、対人関係、コミュニケーションにおける課題の有無等を確認し、問答集問 7-107 を踏まえ判断している。
- 住居がない人は、一旦、無料低額宿泊所に入所する 在宅生活可能な人は、居宅を探す。 在宅生活困難な人は、障害施設、介護施設、救護施設を検討している。
- すでに居宅生活をおくる者については、居宅生活の継続を検討している。 ホームレスや家賃滞納等での退去により住居のない者については原則無料低額宿泊所への入所を検討している。居宅や無料定額宿泊所等で生活している者で、居宅生活が可能な者はアパートへの転居を検討し、高齢化による ADL 低下や障害等により生活の維持が困難なものは身内や関係機関と連携を図りながら各種施設への入所を検討している。
- 被保護者の心身の状態 被保護者の生活支援体制の状況 被保護者の住環境。
- 原則、居宅。 居宅がなく、保証人がいる場合 1 自立生活が可能であれば町営住宅等を検討。2 自立生活が困難であれば高齢(介護)施設を検討 居宅がなく、保証人がいない場合 1 勤労意欲があり就労可能であれば無料低額宿泊所を検討 2 就労困難であれば保護施設(救護施設)を検討。
- 帰来地の有無、住民票上の住所、家庭状況などを総合的に勘案して、被保護者の居所を判断している。
- 年齢、世帯構成、傷病名、ADL、身体・精神・療育手帳の有無、介護認定状況、本人意向などにより検討。
- 生活保護運用問答集 問 7-107 を参考に居宅生活の可否について判断しています。その際に居

宅生活が困難と判断された被保護者については無料低額宿泊所への入所を提案していますが、令和 2 年 3 月 27 日付社援保発 0327 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知 第 3 の 1(1)アを参考に日常生活上の支援等の必要性を事業所と協議し、日常生活支援住居施設への入所を判断しています。 また、保護施設及び障害、高齢(介護)など制度上の入所施設については主治医への病状調査を実施したうえで判断しています。

- 居宅か居宅以外かの判断の基準は、問答集(問 7-107)居宅生活ができると認められる場合の判断の視点を参考に検討しています。 現在居宅以外で取り扱っているケースは、救護施設の入所のみです。 申請時に居宅の場合はまず居宅生活の継続が可能かを検討します。居所がない場合は、一時生活支援事業利用中に申請を受け実態把握をおこなった結果により判断することになります。
- 被保護者の生活歴や病状および ADL の自立度、他法要件のほか、保護受給歴、施設入所歴を鑑みて、インテーカーのアセスメント結果を踏まえ、保護係として組織判断しています。
- 明文上の基準はないが、個々の状況に応じて救護施設への委託を実施中である。
- 被保護者の生活実態や意向を踏まえ、検討を行っている。
- 前提として、居宅生活が可能か否かを身体機能や生活状況から判断している。身体機能の低下や精神障害等により居宅生活が困難との判断に至った場合にはグループホームや各種高齢者施設への入所に向けて支援を行っている。身体機能等に問題は無いものの、浪費癖がある、服薬管理ができていないなど、日常生活における課題を抱えている者については日常生活支援住居施設への入居を検討すべきであると考えている。 居宅生活可能で住居が無い者については、公営住宅等の空き状況を確認するなどしているが、空きがあった場合も即日の入居は困難であるため、一時的な居所の確保として無料低額宿泊所への入居の検討を行っている。 保護施設については上記の検討を行ったうえで、いずれも利用できない場合の最終的な選択肢として考えている。
- 局長通知第 7 の 4 のキ及び保護手帳の問(第 7 の 78)、問答集の問 7-107 等に基づき被保護者の心身の状態や年齢、障害の度合いに応じて、適切だと思われる居所を検討している。
- 被保護者の年齢，状態(傷病・障害程度等)，施設要件等。
- 居所がない場合は、一旦無料低額宿泊所に入所してもらう。その後、居宅生活が可能と認められれば居宅、障害や介護の状態によって施設入所としている。
- 「居宅」:自立した生活が可能な利用者。 「保護施設(救護・更生施設)」:障害や介護サービスを必要とするも手帳や介護度の認定がない利用者。 「日常生活支援住居施設」:住宅がなく自分で生計維持が困難で、何らかの支援を必要とする利用者。 「無料低額宿泊所」:住宅がなく自分で生計維持が困難な利用者。 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」:障害や介護サービスを受けられる利用者。
- 扶養義務者、ケアマネ、医療関係者等からの話を伺うなど専門的な意見を踏まえて検討している。
- 具体的な基準はなく、被保護者の身体状況等を考慮して判断している。
- 基準は設けていないが、概ね次を評価し受け入れ先を検討している。 ・障害、高齢により何らかの介護を要するか ・バリアフリーの環境は必要か ・買い物、掃除等の家事は自身で可能か ・

服薬等の健康管理に見守りは必要か ・金銭管理に問題はないか ・保証人や緊急連絡先はいるか ・コミュニケーション能力や疾病による集団生活の困難さはないか。

- 被保護者の状況(居宅生活の可否、ADL、精神状態など)を勘案し、各施設への入所判断を行っている。一方、保護施設や障害施設受け入れ判断に係る運営上の要件が厳しく、すぐさま入所出来ないことから、日常生活支援住居施設や介護施設への入所が大半を占めてい る。また、日常生活支援住居施設は今年 9 月に開所されたばかりであり、入所に係る統一的な基準は確立していない。 なお、無料低額宿泊所は当市には設置されていない。
- 年齢、本人の日常生活動作、精神疾患の有無、金銭管理能力。
- 介護等の福祉サービスや後見人等の支援により居宅生活が可能な場合は「居宅」、それが困難となった場合は「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」や「保護施設(救護・更生施設)」、住む場所を失った場合で、入所条件を満たす場合は「日常生活支援住居施設」を検 討する。「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)」は管轄区域内にない。
- 被保護者の身体的、精神的能力及び被保護者の希望を考慮して、最適な居所を検討する。
- 基準は作成していない。被保護者、支援者、居住支援法人、医療機関等と協議しながら当該被保護者に最も適した居宅や施設を決める。
- 保護の実施要領による。
- 身体上または精神上著しい障害があるために、日常生活を営むことが困難な方であって、居宅において生活を行うことができるかできないかによって判断している。
- 「居宅保護」局第 7 の 4 の(1)のキの「居宅生活ができると認められる者」 1 金銭管理、健康管理、家事・家庭管理、安全管理、身だしなみ、対人関係等において、 著しい支障がないもの。【別冊問答集問 7-107】 「障害、高齢など制度上の入所施設」1 以外の者で制度上の施設入所が可能なもの。 「救護施設」1 以外の者で制度上の施設入所ができないもの 「日常生活支援住居施設・無料低額宿泊所」 該当なし。
- ホームレスの保護や被保護者が家賃滞納で退去を求められたなどの場合は，無料低額宿泊所を案内している。 被保護者の病状，生活状況等を踏まえ，その者に合った施設入所を検討している。
- 疾患の有無、病状の程度、契約行為能力の有無、金銭管理の可否、独居の可否、サービス導入(介護保険の認定、障害区分の認定の有無)がすぐに可能か、支援員(世話人)等の要否など。
- 被保護者の状態に応じて居宅での生活が可能である者は居宅としているが、施設への入所が必要な場合には選択肢となる施設がほとんどないため、基準は特になくその時に利用可能な施設に入所してもらっている。
- 居所の無い生活保護受給者(ホームレスを含む)については、居宅での生活が可能かどうかの判断に基づき、救護施設、もしくは在宅での生活(民間アパートへの入居)のどちらかの方向で支援している。
- 主に、本人の生活能力や自立の程度。
- 居宅支援が基本、介護の程度、障害の程度に応じて介護サービス、障害福祉サービスを受けてもらう。 居宅生活が困難な場合には、高齢福祉、介護保険、障害福祉の制度上の入所施設を利用する。これらの施設を検討しても入所先が見つからない場合には、保護施設を利用する。

保護施設に入所できない場合には、無料低額宿泊所等の利用を検討する。

- 対象者の生活歴・病状等を検討する。
- 令和 2 年 3 月 27 日付社援保発 0327 第 1 号「無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設における生活保護の適用について」を参照し、判断しております。
- 居宅生活を営む上で必要な炊事・金銭管理・定期通院等ができるか、できないことがある場合には介護保険や障害者手帳等のサービスで賄えるかを確認し、賄いきれない場合には施設入所を検討。施設形態については、関係者と情報を共有し、本人の能力を活かしつつ過不足なく支援を受けられる施設を選定している。
- 生活保護手帳別冊問答集問 7-107「居宅生活ができると認められる場合の判断の視点」より，居宅生活が可能かどうかを判断したうえで，適切な居所への入居を検討しております。
- 課長問答(問 7 の 78)や東京都生活保護運用事例集を基に、被保護者自身の要望や関係者の意見を踏まえ、総合的に判断します。
- 本人、家族、医療機関や介護事業所等、関係機関と協議し判断している。在宅について、判断に迷う時には、保護手帳(別冊問答集)で示されている『在宅生活ができると認められる場合の判断の視点』を基準としている。
- 障害の有無や程度、本人の ADL 等を総合的に判断している。
- ケースワーカーの判断によるが、居宅保護を原則とし、1 精神疾患による長期の入院から居宅生活への移行が困難なケースは「救護施設」、2 稼働が見込まれ、且つ自立した居宅生活が期待できるケースは「更生施設」、3 長らく居宅生活から離れ、社会生活において支援が必要なケースは「日常生活支援住居施設」、4 居宅生活からは離れているものの、ADL は自立し常時支援を必要としているわけではないケースは「無料定額宿泊所(3 を除く)」、5 障害、高齢といった要因により常時手厚い支援を必要とするケースは「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」といったおおまかな基準により判断している。
- 被保護者の意思尊重を第一としつつ、関係機関(医療、介護、障害福祉など)の意見を総合的に勘案し、被保護者の納得が得られるか及び自立助長に繋がるか否かを基準として居所を検討している。
- 「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)」:現に居所がなく、当面居宅設定(契約)ができない方 「日常生活支援住居施設」:金銭管理、服薬管理など生活習慣に問題がある方 「保護施設(救護・更生施設)」:アルコール依存症など、上記より更に問題がある方 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」:障害がある、介護サービスなどが必要な方。
- 「居宅」は問答集問 7-107 を参考に居宅生活可能と判断できる者を対象とし、「保護施設(救護・更生施設)」は居宅生活が困難で障害、高齢などの制度上の入所につながらない者を対象とし、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」は居宅生活が困難で障害、高齢などの制度上の入所につながる者を対象と判断している。「無料低額宿泊所(日常生活支援住居施設の認定をうけていないもの)」は実績がない。
- 別冊問答集 問 7-107「居宅生活ができると認められる場合の判断の視点」などを利用し、各関係者からの意見や聞き取りを基に総合的に判断を行っている。
- まず、本人の傷病歴や生活歴を聞き取ります。次に居宅生活ができるか日常生活を行えるかど

うか確認を行います。

- 一定の要件は設けておらず、個別具体的に検討・判断している。
- 被保護者の現在の状況に至るまでの経緯、そこに至るまでの主たる原因や現在の生活状況を確認し、それらを元に推測される生活課題及び関係機関からの意見を基に判断を行っている。
- 当市では、一時生活支援施設利用者の次の居所は、ほぼ救護施設となっている。救護施設での生活の状況から、金銭・服薬などの管理能力、近隣とトラブルを起こさないか、などについて総合的に判断し、居宅移行の方針を決定している。基準について明文化されたものはない。
- 居宅が基本だが、障害福祉担当部署等の意見を聞きながら、ケースの状況に応じて個別で判断している
- 被保護者の病状やお体の状態等を総合的に勘案して判断しています。
- 居宅生活の可否を検討する場合、生活費の金銭管理や炊事・洗濯等、自分で行えるか否かを判断基準としている。 保護施設等については、医療機関をはじめとした関係機関からの意見のほか、加齢や障害等、個々の状況を踏まえ判断している。
- 被保護者の生活歴や現在の生活状況を検討し判断している。
- 障害、高齢(介護)入所施設は、障害程度や介護認定度を基準として判断している。居宅については、介護支援専門員や主治医等の意見やこれまでの生活状況経緯等で判断している。保護施設や無料低額宿泊所については、空きがないなどの理由で入所困難である。
- 被保護者の意志、関係機関の意見をもとに判断している。
- 居宅生活が可能かどうかを判断のうえ、居宅生活が可能な者については、自立助長を十分に考慮し、適当な居宅を選定。居宅生活を送ることが困難である場合は、無料定額宿泊所を選定している。 障がいや高齢であることが要因である場合は、制度上の施設への入所としている。
- 要介護度や障害の程度、また住居を失う恐れがあるか等により判断している。
- 別冊問答集にある居宅の設備や本人の生活能力の状況による居宅生活継続可否判断の目安に加え、本人及び家族の意向や、担当ケアマネジャーなど他の支援機関の専門職の意見を踏まえ、最も適切と思われる場所で処遇することとしている。
- 生活保護手帳 別冊問答集 問 7-107 に基準に、居宅生活の可能性を判断するとともに、関係機関からの助言等を基に判断をしている。介護等が必要であると判断された場合、他法他施策の活用の観点から、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」の検討をする。また、被保護者の状態によるが「保護施設(救護・更生施設)」も検討するが、ハード面等の課題があり受け入れ困難の事例がある。「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)」については、住居がないものに対し、更生施設等とともに案内をしており、被保護者の希望に沿って入所の支援を行っている。
- 居宅生活ができるかどうかで居宅保護か施設保護かを判断している、(別冊問答集 問 7-107 等を参考にしている) 施設保護が妥当の場合、本人の能力、他法の状況等を総合的に判断し、どの施設にするかを決めている。
- 年齢、就労の可否、障害の有無、傷病の状況、生活歴等から支援方針を検討し、当事者の希望を踏まえながら判断している。
- まず、住居のない者からの相談があった場合、保護施設もしくは自立支援センターへの入所を

提案する。その中で、身体的な問題や精神的な問題により就労が不可と判断される者については、就労困難な者を対象とする更生施設や救護施設への入所を検討することとなる。そこで、施設生活を経て居宅での生活能力があると認められれば、居宅生活へと移行していくこととなる。また、相談者の事情を総合的に勘案して、施設生活を経なくても居宅での生活能力があると判断できる場合は、施設入所を経ることなく居宅保護を検討することとしている。 無料低額宿泊所については、福祉事務所から積極的に入所を勧めることはせず、本人からの希望があった際に情報提供を行うこととしている。

- 従前の住居について、自身の名義であったか、居宅生活の期間。金銭管理能力、居宅生活能力としての身体能力(病状も含む)。過去の施設等の入所歴。生活歴。
- 日常生活支援住居施設は区内にありません。無料定額宿泊所については、こちらから入所依頼はしていません。入所中の者から保護申請があればそこを居宅として保護を適用しています。(自立支援プログラムによる居宅移行支援制度はある) 住所不定者の入所先基準については、本人の希望を聞きとり、実施要領問第 7 の 78 をもとに検証し判断。施設入所が適当と判断された場合に、入所要件があれば介護障害施設へ、なければ保護施設へ入所。
- 高齢者で居宅生活が困難な方については介護施設などを検討している。また、住居の無い者で通常のアパートでの社会生活が困難と思えるもの(生活歴などから社会性に欠けると思われる者)は保護施設や無料低額宿泊所を検討。
- 主に以下の点について確認し総合的に判断 ・居宅生活能力、経験の有無 ・稼働能力、就労意欲の有無 ・生活歴 ・保護受給歴、施設利用歴 ・ADL。
- 被保護者の生活歴・病状・面接時の受け答えなどを参考に、会議を行って方向性を決めている。
- 「居宅」:原則保護施設での居宅判定を経て決定するが、本人が居宅生活を希望する場合で居宅が可能と思われる者については、協議して居宅決定する場合もある(いわゆる窓口転宅)。「保護施設(救護・更生施設)」:住居のない要保護者で養護・生活指導が必要なもの「日常生活支援住居施設」:(市内に該当施設なし) 「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)」:こちらから積極的に案内はしないが、本人が希望する際に一覧を提供する場合もある。 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」:手帳や福祉サービス受給の有無やこれまでの生活歴から入所が適当と思われる場合。障害計画相談や介護ケアマネから入所を前提として生活保護の申請となる場合も多い。
- 原則居宅 ・住居のない者が申請した際、更生施設を一時的に利用 ・居宅ケースで居宅生活が困難になった際、状況に応じて障害・介護の入所施設利用を検討 ・居宅不可で障害・介護の入所施設にも適応しない場合、救護施設を検討。
- 生活歴、職歴、居住歴、現在の生活状況等を踏まえ、日常生活は自立しているが、居宅生活に疑義がある者は、原則、保護施設を案内障害、高齢等により日常生活が自立しておらず居宅生活が困難な者には、障害、高齢(介護)など制度上の入所施設を案内 居宅生活に疑義はあるが、保護施設や制度上の入所施設の受入れが困難な者には、無料低額宿泊所を案内 居宅生活に疑義がない者については、居宅生活へ移行するまでの間、一時保護所等を案内※上記判断は、ケース診断会議等で組織検討のうえ行っている。
- 本人や親族の意向、ケアマネや病院のソーシャルワーカー等関係機関の関係者との調整により

総合的に判断している。

- 居宅...過去に居宅での保護歴がなくかつ長期のホームレス生活をしていない者で、一時保護所での 2 週間程度の居宅生活能力検証の結果、居宅生活が可能と認められた者。 ○保護施設(救護・更生施設)...上記「居宅」に当てはまらず、各種課題の解決、生活指導、居宅生活能力検証を数か月かけて行う必要がある者 ○「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」...身体等の状況により、居宅、保護施設どちらの生活もなじまない者。無料低額宿泊所もこの括りで考えており、◆◆所管内では△△マンションには実際に入所依頼したことがある。
- 世帯類型、傷病の有無、ADL の状態、生活歴を基準とします。
- 被保護者の生活能力を総合的に判断している。
- 金銭管理や健康管理などの居宅生活能力の有無、障害(身体・精神)の有無、集団生活の可否、病状等を総合的に勘案した上で判断する。
- 居宅生活を送るうえで阻害要因となりそうな能力上の問題、または借金、病状などの諸問題がどの程度のものか過去の事例をふまえ判断している。
- サービス利用で日常生活が成り立つ程度であれば居宅。諸事情によりアパート契約ができず、市営住宅の入居要件にも該当しない場合は保護施設を検討。 障がい者、高齢者ともに居宅サービスを利用しても日常生活に不安や支障がある場合、施設入所検討。
- お一人でどの程度まで日常生活ができるかで判断している。
- 所管する町村と連携し、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」を優先し、「居宅」の可能性を考え、困難な場合は「保護施設」を検討し判断している。
- 「居宅」保護を原則とするが、次の場合には各施設を検討している。 ・住居を失っている要保護者は基本的に「無低」 ・障害、高齢により居宅生活が困難な場合は「当該制度上の入居施設」または「救護施設」 ・「無低」入所者で生活上の課題が生じた場合は「日住」。
- 生活保護の基本は居宅生活であり、本人の意思を尊重している。地域の特性として、生活保護者はほとんどが高齢者であり、居宅生活に限界と思われる場合は、関係機関を集めケース会議を開き本人及び親族の意思を尊重するが、居宅生活が無理と判断された場合は、入所できる施設を探している。ただ、地域的に入所できる施設が限られており、入所できる施設を探すことに毎回苦労している。
- 生活保護手帳別冊問答集 2020 年度版 問 7-107 を参考に作成した基準表にて判断。
- 居宅を基本とし、被保護者の状態像に応じて障害・介護制度上の施設や救護施設の入所を検討している。
- 相談時において、被保護者より生活状況や健康状態等を聞き取り、その上で福祉事務所内にて検討し適切に判断している。
- 居宅は、持ち家や借家に住んでいる方が対象。保護施設は、生活保護法第 38・39 条に基づき運営されている場所が対象。日常生活支援住居施設や無料低額宿泊所は支給決定をしたことがない。 障害、高齢(介護)などの施設は、それぞれ障害者総合支援法や、介護保険法の適用する施設かどうかで判断を行う。
- 本人の状態像や生活状況から居宅生活ができると認められるかを判断しています。本人の意向、福祉サービス利用有無や日常生活支援の必要性等について検討して、被保護者の居所を検討し

ています。

- 保護申請時の居住実態に応じて判断している。ホームレスのような居所のない方に対して無料低額宿泊所などを案内している。
- 日常生活を営む能力の程度と自立に向けた指導援助の必要性の程度を踏まえ、被保護者の生活状況と利用できる社会資源の有無などを総合的に判断して、判断するものとしている。
- これまでの生活歴(主に問題なく居宅生活が遅れていたかを確認)を特に重視しています。その際、依存症などのアディクションや家賃滞納等、居宅生活を送る上での阻害要因を発見した場合、保護施設や日住を選択することが多いです。 無料低額宿泊所は、保護施設への入所までの一時的な繋ぎとして活用することがあります。
- 基準なし。
- 身体状態や障がいの程度など、利用者の状況に応じて、その都度判断している。
- 被保護者の身体状況、精神状況、自立生活を営む能力などを、総合的に判断して決定している。
- 被保護者の生活実態をもとに判断している。
- 介護認定、障害者手帳等で判断。 １人暮らしできる機能等を有しているかで判断。
- 明確な基準はありませんが「居宅」での生活を第一に考え、障害や高齢を理由に居宅生活が困難と判断した場合には、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」を検討します。 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」が困難な場合、被保護者の状況により「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)」等を検討していくことになります。
- 基準はなく、本人の状態に合わせてケースバイケースで判断している。
- 被保護者の希望をもとに、障害の有無、傷病の有無、日常生活を営む能力、支援者の有無などを総合的に検討し、最も適切な居所を決定する。 なお、○○市及び近隣市町村には無料低額宿泊所、日常生活支援住居施設は無い。
- 原則として、居宅における保護を行うものとする。 本人及び親族等の意向を踏まえ、一定のニーズが確認された場合は、障害・介護等制度上の入所施設を検討する。 いずれにも該当せず、なおかつ、居所の確保が困難な場合であれば、救護施設への入居を検討する。
- 当所管内に「保護施設(救護・更生施設)」,「日常生活支援住居施設」及び「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)」はなく,「居宅」か「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」のいずれかで居所を検討している。
- 被保護者の傷病、障害、日常生活能力、世帯員等の状況を基準とし、居所を検討している。
- 対象被保護者にどのような支援が必要か。また適切な支援が受けられるか。
- 診断措置会議で判断することになる。
- 明確な基準は設けておりません。個別のケース毎に検討を行っています。
- 被保護者の状態を鑑み被保護者と相談の上、居宅、保護施設、日常生活支援住居施設、無料低額宿泊所等の空き状況により入所を判断しています。
- 被保護者との面談等でのやりとり、過去の生活歴、受診医療機関や関係機関からの意見等を踏まえ、最終的には被保護者に意思を確認のうえ判断している。
- 「保護施設」、「無料低額宿泊所」は、独居生活が可能か主治医の診断等で判断している。 「障

害、高齢(介護)など制度上の入所施設」は、介護度等入所の条件により判断している。

- 基準なし。(状況に応じた支援方針をケースごとに協議)
- 救護施設がある。 基準は特に設けていない。(居宅生活が可能なかぎり居宅を選択する。)
- 居宅:居所があり、身の回りのことを自力で行える状態にある場合 無低:・保護申請時、居所が無い状態にある場合 ・大家等から退去を求められ、新たな住居を探したが見つからない場合 入所施設:自力での生活が困難で、見守りや介護等を必要とする状態にある場合 保護施設:自力での生活が困難で、見守りや介護等を必要とする状態にあるが、上記入所施設への入所が難しく、行き場所がない場合 日常生活支援住居施設:無低入所者で生活が困難な場合又はケースごとの目標において支援が必要と判断される場合。
- 令和 2 年 3 月 27 日厚労省保護課長通知の別添 2 で示されている「本人の状態像の例」の表を参考にして判断をしている。
- 主に生活保護申請時、居所を持たない者に対して、福祉事務所から紹介している(生活保護申請者が一般の居宅生活を希望する場合はその意志を最大限尊重している)。 ・一般の居宅をなんらかの理由で退去せざるを得なくなった生活保護受給者に対して、転居先が見つからない場合、福祉事務所から紹介している。
- 本人の病状や急迫度により判断している。
- 原則として居宅生活を考える。居宅生活の可否については別冊問答集問 7-107 を基に判断している。施設保護を行う場合は、高齢者であれば介護保険施設や有料老人ホーム等の高齢者向けの施設等、障害者であれば障害者支援施設や GH 等、障害者向けの施設等というように、被保護者個々の特性に基づいて判断している。
- 日常生活に支障が出た際に、本人の意向も確認しつつ、福祉サービス従事者等と連携を取りながら、個別に判断している。
- 一律の基準はなく、本人及び関係者の意見を聴取した上で、最適と思われる居所を個別に判断してる。
- 生活歴、職歴、病状(既往歴)、年齢、日常生活上必要となる項目(ADL、金銭管理や判断能力の有無、家事炊事等)を確認し、医師や関係者の意見を聴取して入所が妥当か判断している。
- 本人の性格、特性などにより、施設との相性を検討し、事前に施設見学するなどにより、本人が具体的に入所後の生活が想像して判断できるよう配慮している。
- 基本的には、被保護者の状況により居宅または施設入所の判断を行うが、保護施設の入所定員が満員で難しいケースや居宅契約がすぐにできない場合など、その時々の状況により、その都度判断を行う。
- 居宅への移行を検討する際は、生活保護手帳別冊問答集 P252 問 7-107 に記載の判断の視点を活用することが多い。保護支援のうえでは、居宅にいられない場合に他の支援施設を探すこととなるが、その入所(案内)先の判断基準については、明確なものはない。緊急性、個室の有無、ADL の状況、介護保険や障害サービスの利用可否、支援者の有無 等々により、その都度判断している。
- 居宅...自宅で安定した日常生活を送ることが可能で、定期的な生活状況の把握や安否確認のみで足りる世 帯。 保護施設...単身での生活が困難、かつ生活全般に渡る援助が必要なものを対

象とした施設。 日常生活支援住居施設...単独での生活が困難、かつ個々の課題に応じた生活支援が必要であるが、心身の 状況等から社会福祉施設への入所ができない者を対象とした施設。 障害、高齢(介護)など制度上の入所施設...介護や援助が必要で、なおかつ自宅で生活することが難しい高齢者、障害者を対象とした入所施設。

- 被保護者の意向や身体状況、病状、生活能力等を考慮し判断している。
- 被保護者の意向や身体状況、病状、生活能力等を考慮し判断している。
- 被保護者の意向を確認しつつ、心身などの状況及び支援機関がいる場合は支援機関と協議しながら、総合的に判断している。
- 「居宅」→居宅生活を営むうえで必要となる基本的な項目(金銭管理、炊事、洗濯、コミュニケーション)を自己能力で問題なくできる被保護者であること。 「日常生活支援住居施設」→なんらかの課題があり住居をすぐに設定できず、金銭管理、掃除、洗濯、コミュニケーション不足により多くの支援を必要とする被保護者であること。 「無料低額宿泊所」→日常生活を営む上で、日常生活支援住居施設入居者ほどの支援は必要ないが、住宅をすぐに確保できない等の問題を抱えている被保護者であること。 「保護施設(救護・厚生施設)」→身体・精神上の障害や、何らかの課題を抱えていて、日常生活を営むことが困難な被保護者であり、上記 2 つの施設に入所できなかった被保護者であること。 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」→施設への入所要件を満たしている被保護者であること。
- 被保護者の意向や身体状況、病状、生活能力等を考慮し判断している。
- 面談時に金銭管理や居宅生活可能と判断した者については居宅、知的障害等を含め日常生活が困難と判断される場合は保護施設、高齢者で生活環境を整える必要がある方については無料低額宿泊所のように相談者と面談し、本人の意向を確認しながら個別具体的な支援を行っています。
- (課)第 7 の 78 に基づき、居宅生活ができるか否かの判断を行う。居宅生活が不可能であると判断された場合は、関係機関から意見を聴取し入所先を決定。処遇困難ケースについてはケース検討会議において入所先を検討する。
- 日常生活能力、金銭管理能力、生活歴、病状、要介護度、障害の有無・種類・程度。
- 「救護施設」は、心身上の著しい障がいがあるなど、居宅での生活を営むことが困難な要保護者に対し、入所による生活扶助を行う場合に検討。「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」は、老人福祉法に基づき、環境上及び経済的 理由で在宅生活が困難な者の養護を目的とする養護老人ホームや、60 歳以上で自炊ができない程度の身体的機能低下が認められ、一定の費用負担ができる者を対象とする軽費老人ホーム(ケアハウス)があり、入所要件に該当する場合に検討。「日常住居施設」、「無料低額宿泊所」の設置はない。
- 「居宅」手帳 問(第 7 の 78)、問答集 問 7-107 を判断基準としている。 「保護施設(救護・更生施設」法第 38 条を判断基準とし、長期利用が見込まれる場合。 「日常生活支援住居施設」生活保護の相談及び保護開始申請から、その者に応じた居住先の確保までの期間において、直ちに居宅を確保することが困難なときであり、常時見守り等が必要と判断される場合。「無料低額宿泊所」申請時居宅を失っているか居宅を直ちに失う状態にある場合であり、ある程度自立生活が可能と判断される場合。 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」障がい、介護

等の他法を活用し、且つ居宅生活が困難と判断される場合。

- 本市には、更生施設、日常生活支援住居施設及び無料低額宿泊所が存在せず、居宅生活が可能な者は居宅を、住居がない者については、救護施設への入所を検討している。障害や高齢のため居宅生活が困難となった者については、制度上の入所施設への入所を検討している。
- 基準によって使い分けられるほど、社会資源に恵まれていない。空きがある施設ならどこでもお願いして、何とか入所させてもらっている状況である。
- 1 居所が定まっている場合にはこれを優先する。 2 日常生活に障害、介護のサービスを受けて居宅生活が可能な場合も 1 と同様である。 3 在宅サービスについては原則、居住地の町役場の管轄であるため連携して対応する。 4 在宅サービスを限度額まで受けても生活が困難な際には法制度上の施設について町役場、親族、ケアマネージャー、サービス事業所等と連携して入所検討する。 5 居住場所を無くして窮迫している場合には保護施設への入所を最優先する。 6 日常生活支援住居施設、無料定額宿泊所については管内に存在しないため基本的に考慮外となっている。
- 金銭管理を含めた生活支援を行ってくれているか ・医療機関との連携や医療依存度の高い方(透析や精神症状等)を受け入れていただけるか ・本人の住まい又は実施機関から距離が近いか。
- 別冊問答集 問 7-107(居宅生活ができると認められる場合の判断の視点)を参考とし、判断している。居宅生活不可となった場合は、年齢・障害状況・生活状況から判断し、居所として適切な施設を判断している。
- 明確な基準はなく、個々人の経歴、年齢、健康状態、性格等を踏まえたうえで居所を検討しています。
- 被保護者の居所を検討する際に、居宅については、居宅生活を営むうえで必要となる生活費の金銭管理、服薬等の健康管理、炊事・洗濯、人とのコミュニケーション等を自己の能力でできるか否か、自己の能力のみではできない場合にあっては、利用しうる社会資源の活用を含めできるか否かについて十分な検討を行い、必要に応じて関係部局及び関係機関から意見を聴取したうえで、総合的に判断している。 また、施設の選定にあたっては、障害、介護など他法活用によって利用が可能な施設を優先的に検討するが、年齢や病状、キーパーソンとなり得る者の有無などによっても対応可能な施設が異なるため、これらを複合的に判断している。
- 関係機関(介護福祉サービス又は障害福祉サービスのケアマネージャー等)と連携し、自立した居宅生活が可能であるか精査のうえ、被保護者に適した施設を施設側と協議し福祉事務所で判断する。ケースバイケースで判断するため具体的な基準はない。
- 現行制度の基準に基づいて判断している。
- 特に基準は定めていないが対象者の生活状況を確認し、被保護者が必要とする支援の内、優先順位が高い支援を提供する施設を居所とするよう判断している。
- 被保護者本人の年齢、心身の状況、健康状態、障害の有無、生活歴、生活能力、本人の希望等を総合的に勘案して判断している。
- 対象者の生活歴、障害状況、傷病、介護サービスの必要性、コミニケションの様子など総合的に見て判断。ホームレスから生活保護を受けたいと相談があった場合は、ほぼ無料低額宿泊所

に依頼している。

- 「居宅」居宅生活が可能な場合 「保護施設」住居を喪失後、居宅の契約が不可能だった場合「無料低額宿泊所」主に住居が無い生活保護申請者がその後も居宅の契約が不可能だった場合「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」居宅生活が不可能な場合。
- 被保護者の心身の状況、収入支出の状況、被保護者や町村の意向等を総合的に判断する。
- 居宅で自立した生活が可能な方は居宅を検討する。 ・居宅での生活が困難な方については、障害の有無や要介護度の有無によりそれぞれの制度上の施設を検討し、それ以外は救護施設を検討する。
- 居宅生活が可能であれば第一に居宅を検討する。障害や高齢等の理由による居宅困難者であれば、障害のグループホームや介護保険制度上の介護施設入所を検討する。障害や介護以外の理由による居宅困難者は救護施設を検討する。管内に日常生活支援住居施設及び無料低額宿泊所がないため、検討したことはない。
- 被保護者の心身の状態を考慮し、関係機関(村役場や医療機関)と相談の上、判断している。
- 「居宅」での生活が可能な方は居宅。 居宅での生活が困難な方は「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」。 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」での受け入れをしてもらえない方は「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)」は管内にない。
- 被保護者の状況(年齢・生活能力・居住実態等)に応じて支援を行っている。
- R2.3.27 社援保発 0327 第 1 号無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設における生活保護の適用についてに記載のある本人の状態に応じた生活支援及び状況確認・必要に応じた相談助言欄に該当するか各 CW が担当が作成したチェックシートに沿って聞き取り,判断している。
- 被保護者への生活状況の聞き取りのほか、医療機関受診がある場合は医療機関の意見をもとに所内検討し判断している。
- 被保護者の希望と生活保護制度や他法で利用が可能な居所を検討している。
- 本人の希望も踏まえつつ住環境や能力・状態から居宅生活の可否を検討し、居宅生活が困難な場合には、制度上の施設入所、保護施設(救護施設)の順に検討する。 なお、県内には日常生活支援住居施設や無料低額宿泊所はない。
- 本人の生活歴、健康状態、精神状態等から総合的に判断している。
- 各ケースの実情に応じて判断。
- 住居の有無及び、独居生活の可否を基準としている。
- 面接相談時の細やかなヒアリングによって得られる要保護者の生活歴、職歴、病歴、居住歴及び現在の生活状況を、本人・関係機関と協議しながら判断しています。
- 居所がない人は病状等に問題が無ければ、早急に居所を定める必要があるため、即日入居可能な無料低額宿泊の手配を行う。また、その中で対象者や施設長等の話し中で日常生活支援施設入居の必要がある旨を聴取した際には、病状調査を行い医師の意見を聞いた上、福祉事務所内にて入居の必要性について検討を行う。保護施設や障害、高齢など制度上の入所施設も医療機関等、各関係機関と相談し、入所について検討を行う。
- 当福祉事務所では救護・厚生施設での保護実績しかありませんが、生活保護別冊問答集問 7-

107 居宅ができると認められる場合の判断視点や主治医や病院相談員、ケアマネージャー、学校、保健所など関係者・関係機関からの意見を徴取して総合的に判断しています。

- 被保護者、その扶養義務者等から被保護者の生活歴や、過去の居住歴、現在の生活状況の聴取を行い、また、必要に応じて医療機関等の関係機関から意見を聴取し、被保護者の居所について判断しています。
- 被保護者の居所の状況や心身の状況等により判断している。
- 受給者の状況に応じて、別冊問答集問 7-107「居宅生活ができると認められる場合の判断の視点」や要介護度、障害の程度、医師の意見等を参考にして、本人の意向を踏まえて判断している。
- 住居を喪失したもののうち、すぐに就労活動が行えるものは無料定額宿泊所、病院等の入院を経て一定期間療養が必要な場合は救護施設を利用し、その後居宅へと移行します。 住居がある場合においては、単身での自立した居宅生活が困難である場合、まずは障害サービス、あるいは介護保険が活用できる場合は制度上の入所施設を検討しますが、施設の受け入れが進まない場合は救護施設を利用します。
- まず本人の希望を第一。在宅を希望したときは以下の通り次に独居で生活することができるか。別冊問答集 P252 問 7-107「居宅生活ができると認められる場合の判断の視点」を基準に考える。 次にこの視点で在宅福祉サービスを検討し在宅生活が継続できる方法を考える。 それでも本人の生命財産の危機が生じる場合やそもそも家がない場合は、入所施設の検討と本人の意思決定支援を行う。 要介護であれば介護施設。障害があれば障害福祉サービスの GH や入所施設。65 歳以上は措置検討。それ以外の場合は救護施設。日常生活支援住居施設、無料定額等は近隣にないので検討していない。
- 障害の有無、年齢、ADL、依存症等の生活課題、本人の希望、等 ・被保護者の生活歴、病歴、現在の生活状況で在宅生活の可否について、総合的に判断 ・必要に応じて関係機関、医師からも在宅生活の可否について確認。
- 居宅での生活が困難な場合の入居施設等の判断は、被保護者の特性(障害、高齢)による判断となります。
- 被保護者の意向、年齢、住環境、病状、障害及び身体機能の程度等を総合的に踏まえ、適当な居所を判断しています。 明確な基準はありませんが、在宅サービスを利用しても生活が困難な場合は、施設入所を検討しています。まずは、障害、高齢(介護)など制度上の施設への入所が可能か検討し、次に保護施設(救護・更生施設)等への入所を検討しています。
- 居宅での生活能力、障害・介護の程度に応じて判断。
- 特に基準はなく、個別の事情により判断している。
- 住所不定者については、申請者本人の意思を確認し市内無料低額宿泊所を希望された場合、施設サイドと入居契約を交わし申請となる。その際入居中において、就労継続または増収が見込め、施設長が独居可能である旨の判定シートを提出できる場合、本人が独居を望む場合においてケース診断会議を経て敷金等の支出を判定する。 救護施設等については、基本居宅生活者で介助が必要であり介護保険や障害サービス等の利用が困難である者について検討、施設見学、契約となり入所となる。 障害、介護、高齢等の他法による入所については、ケースの身体状

況や周辺環境を基にそれぞれの所管課と連携し入所を決定する。

- 居宅:居宅生活が可能と判断できる場合 保護施設:身体、精神状態の悪化により居宅生活が困難となったが、障害者施設や介護施設に入所することができない場合、長期入院患者が居宅移行するにあたり生活訓練を要する場合 日常生活支援住居施設、無料低額宿泊所:家賃滞納等でホームレス状態となったが、居宅生活が困難であると判断する場合 障害、高齢など制度上の入所施設:各施設の入所基準に準ずる。
- 居宅生活ができる方は「居宅」。 何かしらの障害があり居宅生活が困難な方は「施設入所」。何かしらの障害があり居宅生活が困難な方で「施設入所」できなかった方は「保護施設」を検討しています。
- 主治医、ケアマネージャー及び計画相談事業所等の意見、本人の意向を踏まえ総合的に判断している。
- 別冊問答集 問 7-107 を参考に、居宅生活相当か否かを判断している。それ以外は、個別検討としている。
- 被保護者の申し出や、被保護者と関わりのある人からの聞き取りにより判断。
- 住居がある被保護者は基本的に「居宅」、住居が無く「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は「無料低額宿泊所」、加齢等により一人暮らしは難しい状況になった場合に「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」や「保護施設(救護・厚生施設)」を検討します。
- 「居宅」を基本とし、居宅生活が難しい場合に「保護施設(救護施設)」、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」を検討している。「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)」は、市内及び近隣市町にないため検討していない。
- 管内に即入居可能な賃貸住宅があるか、被保護者が入居要件(保証人の有無)に該当するか、被保護者が日常生活を送る上で支障がないか(障害等の有無)。
- 第一には本人の意思ですが、過去の生活歴、障害の有無・程度、障害・介護のサービス利用の必要性など、様々な観点から判断しています。 特に、基準を設けているわけではありませんが、上記の内容をもとに、経験のある SV 等と CW が検討しています。
- 特に基準は定めておらず、個別に判断している。 通常は、まず居宅生活が可能かを判断し、居宅生活困難な場合は入所系施設(保護施設・老人ホーム・障害者支援施設・グループホーム等)を検討し、いずれも困難な場合に日常生活支援施設又は無料低額宿泊所を検討することになる。
- 住居のない方で、集団生活に適応でき、住居を探す間の一時的な宿泊場所として適していると考えられる場合。
- 被保護者に帰来可能な一定の居宅が存在するか。また、被保護者が問題なく居宅生活を送ることが可能か、多角的に判断する。居宅生活困難と判断されれば、被保護者の状態によって保護施設、障害施設、高齢施設への入所を検討する。
- 被保護者の保護開始時における生活状況に応じて判断しており、明確な基準については設けておりません。
- 自活できるかどうか、施設や支援員等による管理が必要かどうか、または、関係者会議等で検討している。

- 生活保護申請者の緊急性や状態、施設の空き状況など。
- 21 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局保護課長事務連絡「生活保護問答集について」の(問 7-107)「居宅生活ができると認められる場合の判断の視点」等を元にしつつ、本人の生活状況や受け入れ可能施設の状況により判断しています。
- 被保護者の身体・精神的状況を考慮し、適切な施設を案内している。
- 被保護者の居所は居宅生活を基本とするが、心身の疾病や障がい、日常生活及び自己管理における能力低下により居宅生活に支障をきたすと判断される際は、医療機関、介護事業者、障がい者支援団体など関係者からの意見や提案も踏まえて施設入所を検討、判断している。 尚、居所の変更にあたっては、本人の意思及び決定を尊重することを基本としている。
- ケアマネジャー等、本人の支援者がいる場合は協議をしながら、年齢・ADL・認知機能・親族等キーパーソンの存否等を勘案して、適切な居所を検討している。
- 居所の有無、身体・精神状況、家族状況、独居であれば可能かどうか等。
- 生活保護問答集問 7-107 に示されている判断の視点により居宅生活ができると認められるか判断する。 居宅生活が可能と認められるものは「居宅」、その以外のものは居宅以外だが、「保護施設」「日常生活支援住居施設」「無料定額宿泊所」を区別する明確な基準はない。
- 金銭管理、健康管理、家事能力など本人の能力を考慮し、居宅生活できるか検討する。本人自身の能力が不足する場合であっても、福祉サービス等の社会資源の活用により、居宅生活ができる状況に調整できるのであれば居宅生活を優先する。
- 居宅設定が可能であるかどうかは、生活保護手帳別冊問答集問 7-107 に基づいて判断しています。 ・傷病者、障害者、高齢者等については各ケースごとに医療機関への入院や施設への入所を検討しています。
- 救護施設のみ該当しているが、保護開始直後から入所しており、詳しい経緯は不明。他ケースの事例が無いため基準は確立できていない。都度検討することになる。
- 特に基準なし。
- 統一的な基準はもうけていない。個別の状況に応じて適切な施設を案内している。
- 該当ケースが 1.居宅を所有している、または賃貸している場合で日常生活の支援が必要なければ居宅を選択する。 2.居所がなく、新たに居所が設定できないものに関しては無料低額宿泊所。 3.2 の者でさらに日常生活の支援が必要な場合は日常生活支援住居施設。 4.1 に該当するかにかかわらず、日常生活の支援がないと生活が困難で 2、3 の施設にそぐわない、または入所できない場合は保護施設または障害、高齢(介護)など制度上の入所施設。
- 被保護者の年齢、病気の有無、ADL、就労意欲など。
- 被保護者自身が「居宅」での生活を望んでいる場合、金銭や健康、家事および安全の管理と身だしなみや対人関係等の視点で居宅生活可能かを判断する。保護開始時にあっては、居宅生活の可否判断が困難であるため、「救護施設」入所を経て居宅生活の可否を判断している。また、身体や精神の障害等から居宅での生活が困難と思われる場合、「救護施設」や「障害、高齢施設」等への入所を検討することになる。
- 明確な判断基準はない。 ・個別の状況(年齢・世帯構成・身体及び精神状況・金銭管理能力・これまでの経過・前居住地での生活状況等)を総合的に勘案して判断する。

- 救護施設:身体上もしくは精神上在宅での日常生活を困難とする者や世帯分離して支援するべき者(虐待の恐れのある者)等。
- 基準はないが、居宅がなく緊急性があるものについて、まずは無料定額宿泊所・日常生活支援住居施設に入居が可能か照会している。
- 年齢、障害、犯罪歴、債務額等を基準に判断している。 特に日常生活支援住居施設は日常生活(家事)、健康、金銭管理、社会生活等の状況を基準に判断している。
- 被保護者の身体の状況、希望の有無、施設の空き状況などを考慮し、個別に判断している。
- 居宅にて生活が可能な場合は、居宅を優先している。居宅にて日常生活を営むことが困難な被保護者については、障害、介護制度の施設を検討し、それらの施設に要件的に入所できない場合には、保護施設を検討する。
- 本人の希望を踏まえ、ケースに相応しい施設を WO で検討の上、その時の施設の受入状況とマッチングしている。
- 令和 2 年 3 月 27 日社援保発 0327 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知「無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設における生活保護の適用について」の別添 2 の本人の状態像の例を目安に、被保護者の生活状況や心身の状況等を確認の上、「状態に応じた生活支 援」や「状況確認・必要に応じた相談助言」の需要を精査し、日常生活支援住居施設の要否を判断している。
- 居所が定まっている場合が多い。状態像の変化等により在宅が困難となれば、ケアマネージャー等との連携により制度上の入所施設の利用を検討する。
- 対象者本人の希望、能力、傷病や障害の状態、支援上の課題、支援者の状況、支援機関の状況など。
- 金銭管理、健康・衛生管理、炊事・洗濯、安全管理、理解・コミュニケーション、病状、要介護度、等。
- 居宅生活を営むうえで必要となる基本的な項目(生活費の金銭管理、服薬等の健康管理、炊事・洗濯、人とのコミュニケーション等)を自己の能力でできるかどうかを基準に居宅か施設入所かを判断している。
- 本人の意向、主治医の見解、受け入れ先の面談による。
- 【居宅】=日常生活を営むことが可能な者 【保護施設】=身体上又は精神上著しい障害があるため、日常生活を営むことが困難でかつ介護が不要な者【無料低額宿泊所】=居宅基準の者で、賃貸物件等への入居が不可能な者 【障害、高齢の入所施設】=左記施設入所の対象となる者。
- 介護保険を優先としその方の置かれる状況により判断している。場合により福祉事務所内または関係機関とケース会議を開催し検討を行う。
- 被保護者が安定して生活できる場を生活状況、病状、社会資源等から検討し、現状から上記の施設への入所が最も安定して生活できる環境となりうる場合に入所を判断しています。
- 日常生活に支障がなければ居宅での生活となるが、住居を失った、単独での生活に不安、困難といった事情がある被保護者へは保護施設の検討、障害をお持ちの方、高齢の方は単独での生活の可否を担当支援員、ケアマネージャーと相談を行ったうえで判断している。
- 被保護者の生活実態を把握した上で、支援の有無を判断し、各種制度の活用を検討し、安定し

た生活が送れる居所を判定している。

- 被保護者の生活歴、関係者や主治医からの意見等を参考にして、居宅生活が可能かどうかを判断し、居宅生活が困難と判断した際は、被保護者本人の意見を確認した上で、本人に適した施設の入所を検討している。
- 生活を営むうえで必要となる基本的な項目(生活費の金銭管理、服薬等の健康管理、炊事・洗濯、人とのコミュニケーション等)を自己の能力でできるか否か、また、できない場合は利用できる社会資源の活用を含めできるか否かを検討した上で、適切な居所の判断を行う。
- 障がいや医療、介護等の所見から居宅が可能か否かの判断に基づいた検討を実施している。
- 被保護者の心身の状況や扶養義務者の支援状況等、ケースごとに個別判断している。
- 本人の状態像や生活状況から居宅生活ができると認められるかを判断しています。本人の意向、福祉サービス利用有無や日常生活支援の必要性等について検討して、被保護者の居所を検討しています。
- 居宅:生活保護手帳「居宅生活ができると認められる者」の基準による。 ・保護施設:何らかの障害により単身での日常生活が困難な場合。 ・日住:障害や介護認定はないが日常生活に介助等が必要な場合。 ・無低:路上生活者等で日常生活がある程度可能な場合。 ・障害・高齢施設:心身障害及び介護認定があり、日常生活に援助が必要な場合。
- 特に基準を設けていないが、被保護者の健康状態等によりその都度判断している。
- 被保護者の状況に応じて判断しているため、基準はない。
- 保護申請時など、居所が無く、緊急で居所を提供する場合は、すぐに入居できる無料低額宿泊所や日常生活支援施設の利用につなげている。通院など、対応が必要な対象者は日常生活支援施設への入所を検討する。 ・保護施設へは、サービスを利用しても金銭管理や服薬管理ができなくなった等、居宅での生活が困難な被保護者について、入所を検討する。 ・障害、高齢者施設へは、主に居宅での介護が困難な被保護者(単身者で寝たきりに近い等)について入所を検討する。
- 身体的、知的、精神的な自立度 ・障害サービス、介護サービスが活用できるか ・各被保護者の課題解決にかかる要支援性、及び見込み期間 ・候補施設の受入れ可否。
- 特段の基準は設けていない。 当市及び県内には「日常生活支援住居施設」や「無料低額宿泊所」は存在しないため、「居宅」か「施設入所」かを検討することとなるが、基準というより、本人の意思や施設入所要件、施設側の受け入れ態勢等が揃っているかで判断している。
- 保護者が世帯で生活できるかにより、居宅の判断を行う。 世帯で生活できない場合、本人の希望により居所を判断している。
- 近くに住める場所があるか。近くに入居、入所できる場所があるか。その時点で空きがあり、すぐに入れるか。
- 被保護者の年齢や日常生活能力等の状況に応じて、「居宅」、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」、「保護施設」などを中心に検討している。
- 最低限度の生活維持の観点から、個々の被保護者の身体状況や特性その他のニーズに応じた適切な住まいのあり方を検討している。
- 生活保護法第 38 条の規定や本人の状況等を総合的に勘案しながら、検討している。

- 被保護者の身体・精神状態を勘案して、判断している。
- それまでの生活実態や相談員、ケアマネージャー等の意見を踏まえ、どの居所が適当であるか総合的に判断している。
- 被保護者の健康状態等を把握し、関係機関(医療機関、介護事業所、民生委員、扶養義務者等)と協議・検討を行い、本人の意思を尊重して決めている。
- 緊急性や居宅生活能力で判断している。
- 明文化していないが、被保護者自身の自活能力(金銭、食事、衛生、服薬などの管理能力)を面談などで聴き取るほか、支援者の有無などから総合的に判断している。
- 本人の状態像。
- 総合的に判断して。
- 現在地申請の被保護者については、まず無料低額宿泊所を案内し、しばらく施設での生活を見守った後、就労状況や自立生活を送れるかを見たうえで、居宅への移行を判断している。無料低額宿泊所の中で、特に重点的に支援等が必要と判断される場合には、日常生活支援住居施設への入所を行っている。 保護施設や障害、高齢(介護)などの制度上の入所施設については、居宅生活が難しくなり、日常生活において何らかの支援を必要と判断された場合に検討している。
- 日常生活が問題なく行える者については、「居宅」をメインに検討します。その他の者について、何らかの障害がある者については「障害者支援施設等」を介護の必要性がある者は「介護施設」を検討します。また居住地がない者の場合は「保護施設」か「日常生活支援住居施設」の空きを確認して依頼しています(優先順位は定めていない)。
- 生活状況、要介護区分、障害区分、主治医意見、関係者意見などを踏まえた上で、被保護者の意見を尊重し、適切な居所について検討・判断している。
- 年齢、ADL、障がいの等級、扶養親族の支援内容、他制度の利用条件などを総合的に判断している。
- 被保護者の状況により個別的に判断。
- 被保護者の置かれている生活環境や身体状況などの客観的な視点に加え、本人意向を考慮し、判断している。
- 被保護者の希望を斟酌し、生活状況、年齢、健康状態、障害の有無等を考慮した上で判断している。
- 原則は居宅生活。 家を持たない者はその時の施設の空き状況や、被保護者の希望を聴き取り判断。 障害等施設においては被保護者の状況、状態により判断。
- 「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)」は市内にないため検討していない。 「居宅」...居宅生活の実績があり、住居を失い間もない者 「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」...該当者があれば優先的に 「保護施設(救護・更生施設)」...上記に当てはまらない者。
- 被保護者の意見等を聴取等、居所の検討を行っている。
- 居宅の有無、居宅生活が可能か、被保護者が何処を居所しての生活を望むか。望んだ居所側の受け入れが可能か、自立(保護の廃止)は可能か、等々、総合的に判断している。
- 申請があった際に記載されている居所において面談を行うなどして判断している。

- 基準なし 受け入れてくれる施設を探している。
- ケースによって異なるが、居宅が無理なケースは他法優先の考え方を基に検討していく。
- 被保護者の身体的、精神的な状況にて居所を検討するが、本人の意思にて決定している。
- 住居がなく、本人からの聞き取り及び障がい担当相談員、ケアマネージャー、医師の意見より日常生活に支障があると感じられた場合、救護施設等の入所を検討している。
- 本人の状態をふまえて居所を提案。本人の同意を得て決定する。
- 明確の基準はない。 面談の中で、状況を聞き取り、個別に判断している。
- 帰来先が無いホームレスの者は救護施設障害があるものの働く意欲などを検討しグループホームなどをすすめる。 高齢で単身、同居家族の状況を踏まえ、単身生活が困難、同居の者への負担が大きい場合は施設または居宅型有料老人ホームを検討する。
- 被保護者の傷病による居宅生活の可否を検討しています。また、救護施設等(救護施設、日常生活支援住居施設、無料低額宿泊所、障害・高齢者施設)の入所に関しては被保護者の希望と施設側の受け入れ態勢により検討しています。
- 居宅を前提として判断するが、直ちに居宅生活を送ることが困難と思われる場合には、平成 15 年 7 月 31 日社援保発第 0731001 号 厚生労働省社会・援護局保護課長通知「ホームレスに対する生活保護の適用について」を参考に、生活歴・職歴・病歴・居住歴及び現在の生活状況等を確認し、入所を検討する。
- 病院や介護事業所等からの意見を参考に被保護者の健康状態や ADL の状況、手帳や介護区分等の他法の取得状況、生活する上での金銭管理や衛生管理能力を考慮し、被保護者の居所を検討している。
- 面接や家庭訪問時にて被保護者の状態を確認し、医療機関や介護事業所等からの意見をふまえて、被保護者の意思、被保護者の健康状態や ADL の状況、手帳や介護区分等他法の取得状況、被保護者の有する金銭管理能力、健康管理能力等を総合的に勘案し、被保護者の居所を検討している。
- 居宅保護が原則であると考えるが、別冊問答集にある居宅生活ができると認められる者の判断の視点を用い、要保護者・被保護者の希望、能力、状況に応じて対応できる施設を決定している。
- 面接や家庭訪問時に見て取れる被保護者の状態、医療機関や介護事業所等からの意見を参考にした上で、被保護者の意思、被保護者の健康状態や ADL の状況、手帳や介護区分等他法の取得状況、被保護者の有する金銭管理能力、健康管理能力等を総合的に勘案し、被保護者の居所を検討している。
- 障害者手帳の所持状況・介護認定状況・聴き取りや目視による ADL の状況・帰来先の有無を総合的に勘案して検討している。
- 居宅生活能力(判定シートやコミュニケーション能力など)、疾病の有無、要介護度認定、住居を失った経緯など。
- 金銭管理能力、健康・衛生管理能力 炊事・洗濯・安全管理能力 理解力、コミュニケーション能力。
- 「無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設における生活保護の適用について」(令和 2 年 3

月 27 日社援保発 0327 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)及び「日常生活支援住居施設委託事務の手引き」(本市生活福祉課策定)に基づき判断。

- 2021 年度版生活保護手帳 P.341「居宅生活ができると認められる者」の判断方法、病状調査の結果に基づき、判断しています。
- 「無料低額宿泊所及び日常生活支援住居施設における生活保護の適用について」(令和 2 年 3 月 27 日社援保発 0327 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)及び「日常生活支援住居施設委託事務の手引き」(本市生活福祉課策定)に基づき判断。
- 被保護者の障害者手帳及び介護認定の有無や程度、生活歴、金銭管理の状況等により判断。
- 居宅生活が可能であれば居宅、不可能な被保護者は、障害者又は介護制度を利用できる者はそれぞれ入所できる施設を利用し、その他の被保護者は保護施設等の入所を検討する。
- 生活歴、本人の ADL、傷病、障害の状況、金銭管理能力、年齢等を聞き取り判断している。
- 居宅のある被保護者は「居宅」、障害、高齢(介護)など制度上の入所施設の入所者は「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」、居住地のない被保護者は「保護施設(救護・更生施設)」を居所としている。「日常生活支援住居施設」と「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)」は近隣に施設が無いため利用していない。
- まずは居宅生活ができると認められる者か否かを相対的に判断し、居宅生活ができないとなった者にはその者の状況や実態、能力などを勘案し、施設を検討します。しかしながら、社会資源も限られた地域であるため、他法含め施設等の受け入れ状況も加味した上で居所を決めています。極力、許される状況であれば本人に見学等を促し、本人の意志も出来る限り尊重して決定しています。
- 被保護者の意思決定を第一優先とするが、これまでの生活状況等から総合的に判断し、案内をする。
- 本人の希望、能力、生活歴、利用しうる社会資源の活用可否、扶養義務者の状況等から組織的に総合判断をおこなっています。
- 居住実態及び身体状況。
- 実施要領の取扱い 保護課長通知 問第 7 の 78 の答及び別冊問答集 問 7-107 の答を参考に被保護者の生活歴、家族の状況、障害手帳有無、要介護認定有無、等を総合的に勘案して判断しています。
- 本人に意向を踏まえ、対象者の心身にあった居所を組織的に判断して設定しています。
- 金銭管理、健康管理、対人関係が良好に図れるかなどを判断の視点としている。
- 新規の生活保護申請者で居所が無い場合は○○市設置の「自立支援センター」への入所を原則としており、入所中に単身居宅生活が可能と認められれば「居宅」、困難な場合には本人の意向を確認しつつ障害者手帳・成年後見制度・介護保険制度の利用申請を援助し、「保護施設」「障害・高齢(介護)などの制度上の入所施設」への移行を進めている。 保護継続中の受給者のうち、加齢による認知機能の低下が認められるなど単身居宅生活が困難となった場合には、日常生活支援住居への入居を調整する場合がある。
- 「居宅」での生活に支障が出てきた際、「障害・高齢など制度上の入所施設」への入所に該当しない方に対し、「日常生活支援住居施設」への入所が適当か、検討します。

- 生活歴や病状等を考慮し、また、高齢・障害課、地域支援課等と連携し、総合的に判断している。
- 被保護者のこれまでの生活状況、病状・障害等の特性を踏まえ、居宅(アパート等)で生活できるかを判断し、居宅で自立した生活を送ることが難しい場合、被保護者の状況を踏まえ、入所先(高齢・障害等の施設、保護施設(救護・更生施設)、無料低額宿泊所・日常生活支援住居施設等)を検討している。
- 現居での生活が困難になったと関係機関及び当所において判断した被保護者について、障害・高齢の制度活用して、同制度上の施設等に入所可能な被保護者は障害・高齢の制度活用優先。無料低額宿泊所入所者も含め生活困難になった被保護者で障害・高齢の制度活用出来ない場合は、日常生活支援住居施設を検討。
- 被保護者の日常生活における自立の程度 ・障害の有無(障害者施設の入所対象かどうか) ・年齢(高齢者施設の入所対象かどうか)
- 特に基準はないが、本人の希望や心身の状況等を考慮し行先を検討している。
- 次の 1~3 の順番で検討して判断している。 1 居宅が可能であれば居宅 2 居宅が難しい場合は、障害、高齢(介護)など制度上の入所施設を検討 3 居宅が難しく、障害、高齢(介護)など制度上の入所施設にも入れない(入所基準に該当しない)場合は、保護施設(救護・更生施設)を検討 ※「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)」は検討したことがない。(管内に施設がないため)
- 明確な選定基準はないが、障害者施策や介護保険等の他法他施策及び在宅福祉サービスの活用の適否等を検討し居所を判断している。
- 被保護者の健康状態(障害の有無や要介護度)や生活能力を踏まえて判断している。
- 被保護者の希望や必要性に応じて施設等と調整のうえ、保護の基準に基づいて適用している。
- 被保護者の年齢、障害(知的・身体・精神)の程度、ADL の状況を考慮し、本人にあった居所を検討している。 仮に障害の診断がある場合、当該障害の施設等を優先的に検討している。
- 自立して生活でき、住居を確保できる者については居宅。障害等があり、該当の施設が空けば障害などの施設入所。上記 2 条件に当てはまらない場合は保護施設入所。日常生活支援住居施設及び無料低額宿泊所は近隣にないため、検討していない。
- 役場、施設関係者、扶養義務者等と相談しながら、本人の日常生活能力、理解力、ADL、医療の必要性などを総合的に勘案し、最も適した施設はどこか、もしくは在宅生活が適当かを判断している。
- 本人の希望を第一とし、日常生活能力の程度、近隣住居の入居状況等を踏まえて判断している。
- 基準は設けていないが、居宅生活が困難となった者の心身の状況に応じ、担当課、関係機関と協議する。
- 生活保護手帳等を基準とし、被保護者が希望する居所・関係部署からの意見を確認してから決定している。
- 被保護者の日常生活能力やその他の状況を勘案し、最も適切と思われる居所を検討している。
- 被保護者の安全確保第一に検討するが、地域の社会資源が乏しく、「居宅」、「障害、高齢(介護)など制度上の入所施設」から選択することになる。(近隣の救護施設も常に満床で利用できな

い場合が多い。)

- 別冊問答集 2021 年度版 P252 問 7-107 を踏まえ、関係機関の意見を聞き、個別に判断している。
- 被保護者本人の意向を第一に考えて居所の選定を行っているが、被保護者本人の状況から福祉事務所として意向に沿うことができないのではないかと判断した場合は、被保護者本人を含め、医療機関、介護サービス関係、障がい者施設などの関係機関と協議を行い、被保護者本人の生活の維持向上に適していると思われる居所を選定するようにしている。
- 被保護者の身体状況、精神状況、住環境等々に応じて入所先を判断している。また、緊急性がある場合は対応できる施設へ入所させる。
- 居宅...身体的・精神的な状態から居宅での生活が可能であり、金銭管理能力等もある場合 ・保護施設...身体的には単身での生活ができるが、金銭管理が困難であったり禁酒ができないなど単身での生活が困難な場合 ・日常生活支援住居施設...本市該当なし ・無料定額宿泊所...本市該当なし ・障害、高齢など制度上の入所施設...身体的・精神的な理由で単身・居宅での生活が困難である場合
- 訪問調査により、実態を把握している。
- 本人または扶養義務者等の意思を尊重し決定している。
- 救護施設...単独での居住や住居の確保は難しいが、ADL が自立している。 介護施設...高齢で ADL が自立しておらず、独居が難しい。 障害施設...障害で ADL が自立しておらず、独居が難しい。 居宅...上記以外
- 在宅生活可能な方は、当然在宅生活が優先。 ・在宅生活不可能と判断される者で、障害施設や養護老人ホーム、介護施設が利用可能な者は、これらの施設入所が優先。 ・上記の施設に入所できない者について、救護施設等の生活保護特有の施設入所を検討する。 ・救護施設等に入所中、例えば障害者手帳取得、65 歳到達などにより、制度上の入所施設に入所可能となった時点で、施設替えを検討する。
- 基本的に「居宅」での保護を実施している。「保護施設」について、明確に基準を設けていることはない。ケースワークにおいて、日常生活に支障があるケースについて施設と連携して検討している。「障害、高齢施設」については、要介護度や障害区分によって、市の各担当部署、ケアマネージャー、相談支援員と連携して受け入れ先など検討している。
- 居宅・・・家賃を認定しているケースで日常(有料老人ホーム含む) ・保護施設・・・生活保護法に規定された施設 ・日常生活支援住居施設・・・被保険者に対する個別的・専門的な日常生活上の支援施設 ・無料低額宿泊所・・直ちに単身生活が困難な者に対し無料(低額)で住居を提供する施設 ・障害・高齢者(介護)など制度上の入所施設・・法に定められた障害者施設及び介護施設。
- 被保護者の居住実態がある場所に基づき判断している。
- 市内に該当する施設がないため、原則対象とならないが、帰来先がない人が相談するなどで、そのような施設に入所が必要と判断すれば、受け入れが可能な施設を順次探すだけで基準等は特になし。
- 住まいのない者ですぐに住居契約ができない等により一時的な居所として入所判断している。

- 被保護者の生活能力を検討し、能力に適した施設への入所を図っている。
- 被保護者の健康状態、ADL、金銭管理能力、集団での生活の可否等より判断している。

【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。

	N	%
1. あった	82	15.5%
2. なかった	448	84.5%
合計	530	100.0%

【2-2】どのような変化がありましたか。（自由記述）

- 日常生活支援の委託事務及び施設の認定事務と事務負担が増えた。 支援委託対象者の効果については、まだ判断できない。
- 本市管内の無料低額宿泊所から日常生活支援住居施設の認定申請があり、令和 3 年 9 月に県が認定した。
- 無料低額宿泊所を検討するにあたって、支援がどの程度必要なのかアセスメントをとり、状況に合わせた居所を検討するようになった。
- 自己管理ができずに居所喪失した者について、日常的な支援が可能となり生活の安定化が図れるようになった。今後は単身居宅生活ができるようになることを目標に福祉事務所と連携して支援を行っています。
- 管内の無料低額宿泊所(1 か所)が日常生活支援住居施設の届け出を行い、認可されたため、数人の利用者が日常生活支援住居施設に移行した。
- 救護施設や介護施設ほどではないが、見守りが必要な方の処遇検討の選択肢が増えた。
- ○○市から県外の日常生活支援住居施設へ引っ越す方がおり、委託事務費が発生するようになった。
- 入所者の課題を把握することが可能となり、ケースワーカーが自立に向けて何が必要かが明確になった。
- 個室化に伴い入居者の居住性は向上したが、全体の定数が減少したことで、満室状態が続き新規の受け入れが困難な状況。
- 無料低額宿泊所に入所していた被保護者が日常生活支援住居施設に移行した。(現在は退所している)
- 救護施設への入居に難色を示した利用者が、日常生活支援住居施設への入居には同意するなど、利用者にとって将来展望を描きやすい様子が見られた。 行政としても、選択肢が広がることにより支援の幅も広がると考えている。
- 相談面談時、生活能力が低い方、もしくは家賃滞納等生活能力に問題がある方について入所検討を行うこととなった。
- 自己の能力のみでは居宅生活ができない方の選択肢が増えたこと。
- これまでも、居宅生活や施設入所等について、本人の意向を確認しながら支援していたが、よ

り意識した支援を実施し、引き継いでいくよう組織的に取り組むようになった。

- 住居のない者の入居先として、日常生活支援住居施設という選択肢が増えた。
- 日常生活支援住居施設入所者が病状等により居宅生活が困難と判断され、要介護認定や障害福祉サービスの申請後に施設入所となったケースがありましたが、職員の支援により従前より円滑に転所を進めることができました。 一方で無料低額宿泊所に入所する保護者について、事業所と協議を行い日常生活支援の委託をした場合、日常生活支援の委託の依頼や個別支援計画策定に係る協議、委託事務費の支払い等により業務内容が増加しました。
- 日常生活支援住居施設入所に関する運用整備を行った。
- 居宅生活に不安を抱えた者や、居宅を失った者の生活場所として、日常生活支援住居施設への入所が選択肢のひとつとして増えたことから、ホームレス問題解決の一助になった。
- 生活保護の来所・相談時に住む場所がない場合や被保護者が住む場所を失った場合、支援の選択肢のひとつとして検討できるようになった。
- 居所の選択肢が増えた。
- 日常生活上の支援が必要な者について、受け入れてもらうことで、支援することができている。
- 被保護者が日常生活支援住居施設へ入所した。
- 被保護者の生活環境が改善され、日常生活支援住居施設制度以前の無料低額宿泊所では見られた被保護者の不平・不満が減った。日常生活支援住居施設の認定を受けていない無料低額宿泊所に不満を持ち、自ら退所した被保護者が、日常生活支援住居施設では安定した生活を送っているケースもある。
- 被保護者及び入所施設との訪問を含めたやり取りが増え、被保護者の状況把握ができるようになった。
- 施設との契約事務、個別支援計画の確認、委託事務費の経理事務などが増加した。
- 今までは定期訪問等での聞取りが主であったが、ある程度具体的な基準を持って日常生活支援住居施設側に判断してもらえることで福祉事務所側で被保護者の生活能力がどの程度あるかを判断しやすくなった。
- 受給者の状況に応じ、細かいフォローをしていただいた事例があります。
- 委託している無料低額宿泊所が日常生活支援住居施設へ移行した。(令和 3 年 2 月から 1 施設)
- 日常生活において問題を抱えている保護受給者(相談者)の入居相談、支援の協力関係が以前よりも円滑かつ効率的に行えるようになった。
- 日常生活支援住居施設を利用するに当たってケース診断会議を開いたり、日常生活支援住居施設委託事務費を支払ったりするなどの事務作業が増えた。良い点としては、今まで施設の好意で支援してもらっていた入所者の金銭管理や通院支援などを委託業務としてお願いしやすくなった。
- 無料低額宿泊所よりも、支援が手厚くなったと感じています。 具体的には、個別支援計画の作成、通院同行の実施です。無低時代には得られなかった支援であると感じています。
- 日常生活支援住居施設より今まで以上にきめ細やかな支援が支援計画書により明確となり援助方針に役立てています。

- 行政手続き等の依頼がし易くなった。
- 従前の無低では、入所者の状態像に関わらず、本人意向に基づいて入所していたが、日住制度では福祉事務所が委託の要否を判断することとなっていることから、従来、上記保護課長通知別添 2 で示されているような状態像に近い要保護者の受皿が無く困っていた状況の中で、福祉事務所が真に日住での支援が必要な者として判断した者を入所させることができるようになった。
- 2021 年 10 月 1 日現在入所している生活保護受給者は 2 名(2 世帯)であるが、現在、新規の入所を検討している事例が増加傾向にある。
- 施設に通院同行等の依頼をしやすくなった。
- 面接や相談のなかで生活(維持)能力に不安が残る方でも、入所案内がし易くなった。
- 福祉事務所から、日常生活支援住居施設への入所を委託できるため、被保護者への支援をより充実させるよう依頼がし易くなった。
- 福祉事務所から、日常生活支援住居施設への入所を委託できるため、被保護者への支援をより充実させるよう依頼がし易くなった。
- 従来、住居を失った被保護者の入所を依頼していたが、日常生活支援住居施設としての運営開始以降、日住非対象の被保護者の入所を依頼すると、「日住としての入所であれば検討する」との回答が多くなった。
- 入所委託や毎月の運営費用確認など事務処理が増加した。
- 居宅生活移行支援事業、寄りそい型宿泊所事業の終了。(対象施設が日常生活支援住居施設の認定を受け、運営に係る費用が委託事務費により支弁されることとなったため。
- 無料低額宿泊所で居住するものが就職し、居宅設定の時期を検討していた。無料低額宿泊所から日常生活支援施設へ移行したことにより臨時的利用となったことで、本人自ら居宅設定に踏み切る機会となった。
- 今までは電話と簡易な入所依頼書で済んだ手続きが、何種類もの様式に膨れ上がり、ケースは住所不定で一見さん状態にもかかわらず詳細な記載を求めてくるので、時間がかかり手数がかかり、「入所が面倒になった業務の負担が増えた」という声が聞かれる。
- 今まで無料低額宿泊所であった施設が突然日常生活支援住居施設への種別変更となり既存施設入所者に対する施設入所の適正について検討する期間が短かった。 施設運営者から既存施設入所者全員が当然のように日常生活支援住居施設入所対象者であるとの扱い方であったため、ゼロベースで入所者を選定しようと考えていた当方と施設運営者との間に見解の相違が見られた。
- 被保護者が入居している無料低額宿泊所が令和 3 年 10 月 1 日付けで日常生活支援施設となった。
- 日常生活支援利用や委託事務費の認定に伴い、管理や事務を進めるうえで作業量が増加した。所感として、支援導入にあたり、無料低額宿泊所入所の際に新規 CW が対象者の自立更生について、より把握に努めるようになった。しかし、施設側の支援員も手探りの状態が続いている印象。支援によって自立更生し保護廃止、他の社会福祉事務所への入所の達成等の効果は未だみられていない。

- 委託費の支出が増えた。 日常生活支援施設非該当の居所なしの相談者の居所確保が難しくなった。
- 管内に１施設あった無料低額宿泊所が日常生活支援住居施設となった。
- 今まで無料定額宿泊所では対応が難しかったような受給者が、日常生活支援が入ったことで施設内でも安心して職員に身の回りのことをお願いできるようになっているように感じられます。 また、それをきっかけに自立してアパート転居できたケースもあります。
- 委託への依頼、委託料の支出など。
- 日常的支援や介護を要する被保護者について、職員体制等により、これまでは有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅を検討することが多かったが、制度運用後は日常生活支援住居施設も選択肢の一つとして検討する場面が増えてきた。
- 被保護者の居所について、選択肢が広がった。
- 生活支援提供責任者がいることで、入所者(被保護者)の状況把握が可能となる。また、個別支援計画を作成することにより、目標管理ができ居宅への移行を判断する指標を得ることができる。
- 個別支援計画の策定によって、施設での被保護者の支援方針が可視化されたため、被保護者の状況把握がしやすくなった。 また、連絡を取る機会が増加し、以前より施設と連携が取りやすくなった。
- これまで以上に被保護者の日常生活(家事)、健康、金銭管理、社会生活等の状況を確認し、入所先の施設を選ぶようになった。
- 介護施設に行けるような要介護認定がなかったり、グループホームの入所には至らない程度の障害しかないが、何らかの要因で独力での生活が困難である保護受給者に対して選択肢として検討出来るようになった。
- 要(被)保護者の状態に応じて、より慎重に検討できるようになった。
- 「日常生活支援住居施設」と一般の枠が決められているので、受け入れの調整が難しくなった。(どちらかが空いていても入所できない場合がある)
- 被保護者への安定した居住の選択肢が増え、以前より細やかな支援を検討できるようになりました。
- 各種制度が利用できない(要件に該当しない)被保護者の方や扶養義務者がいないもしくは疎遠な方について、第三者の支援を受けられる施設として選択肢が増えた。
- 通院同行等の日常生活支援住居施設で行われている支援は、元々無料定額宿泊所でも行われていた支援であるため、ケースワーク上は特に大きな変化はないが、職員の事務量は増えている。
- 定期的かつこれまでより具体的に、援助方針を再検討する機会をもつようになった。
- 一般の無低よりも何らかの生活介助が必要なケースに対応できるようになった。
- 通院の促しや手続きの補助など、対応を要する被保護者に対して、生活の安定を図ることができている。
- 要配慮者が無料低額宿泊所を利用せざるを得ない場合、これまで居所を提供すること以上の支援内容は期待できなかったが、日常生活支援住居施設を活用することで、受けられる支援内容が制度の範囲内で担保されるので、安心して支援依頼できるようになった。

- 居住地がない者の保護申請があった場合に、受け入れ先の幅が広がった。
- 日住か無低の選択に際し、日常的な支援の必要性を考慮するようになった。
- 入所施設の選択肢が増えた。
- 日常生活支援住居施設に入所した被保護者は、個別支援計画に沿って施設職員より生活の質向上に向けた支援を受けられ、介護認定等の他法取得が進んだため、無料低額宿泊所施設と比較すると、高齢者施設や居宅へ移る被保護者が増加した。
- 従来、無料低額宿泊所の入所者に対しては、一時的な起居の場であるという位置づけのため、原則的には転居指導の対象であった。しかし、入居所の中では、居宅生活に必要な金銭管理能力や健康管理能力が不十分であると判断される場合もあり、すぐさまの居宅生活が難しいと考えられるものの、施設入所などの他法活用により入所可能な施設が存しないことにより、結果的に長期入所となっている場合があった。 このような場合でも当該制度を活用することで、その入居者に合った支援を受けることができるため、従来の無料低額宿泊所とは別の選択ができることとなった。
- 従来、無料低額宿泊所の入所者に対しては、一時的な起居の場という理由で、原則的には転居指導としてきた。一方で、一部入所者については、居宅生活に必要な金銭管理能力や健康管理能力が不十分であると判断されるため、すぐさまの居宅生活が難しいと考えられるものの、他法活用により入所可能な施設が存しないことにより、結果的に長期入所を余儀なくされている場合があった。また、居所を有しない或いは失った要保護者、被保護者においても同様に、すぐさまの居宅生活は難しいと考えられるものの、他法活用により入所可能な施設が存せず、居所の確保に苦慮する場合があった。そのような要(被)保護者に対しては、本人、事業者と協議を行った上で、日常生活支援住居施設における支援により、本人の実現しうる可能な限りの自立を助長するという新たな選択肢が生まれた。
- 日常生活支援住居施設が選択肢に加わったことで、居宅生活能力のアセスメントをこれまで以上に丁寧に行うようになった。 また、委託に関する事務処理が業務フローに加わった。
- 個別支援計画の作成、委託事務費支給事務が増えることはもとより、施設との連絡が密になった。通院同行、服薬管理など行ってくれるため、手厚い支援が施設で行われている。
- 無料低額宿泊所の入居者について、日常生活者支援住居施設への移行相談がなされた。
- 該当施設を利用するための手続き、入退所状況の管理等で業務が増加する一方で、同施設管理者や職員との連携協力が進んでいる。
- 2 種施設が経営継続困難となり廃業となった。
- 保護継続中の受給者で、入院が長期化し前住居を引き払っており、退院後すぐに単身居宅生活を始めることに不安がある場合に、居宅生活への移行を前提に本人の同意を得て日常生活支援住居への入居を調整している。 保護継続中の受給者のうち、加齢による認知機能の低下が認められるなど単身居宅生活が困難となった際、法定施設の空きが無い場合や遠方のため本人が拒否し入所できない場合に、本人の同意を得て管内の日常生活支援住居への入居を調整している。転居前から利用していた通院先やデイサービスの受診・利用が継続できる等、生活圏を変えることなく見守りのある生活に移行出来ている。
- 「無料定額宿泊所」の居住者の入所期間が長くなり、高齢化に伴い生活支援を要する人が増加。

そのような方が支援を受けるために転居することが多いです。

- 当管内に「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)」が 2 箇所存在したが、令和 2 年 10 月以降にいずれも完全閉鎖した。
- 障害・高齢の制度活用して入所出来ない被保護者の居所の選択肢が増えた。
- 居住地がないホームレスの受け入れ先として、救護施設の他に選択肢が増えた。
- ホームレス等の緊急対応先の選択肢が増えた。利用状況としては令和 3 年 10 月に 1 件入所となった(令和 3 年 12 月退所済)。
- 定員が減って入所しづらくなった。

【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。

	N	%
1. ある	56	10.6%
2. ない	470	88.7%
3. わからない	4	0.8%
合計	530	100.0%

【3-2】施設数、運営している法人数、合計定員

	施設数	運営法人数	合計定員
最小値	1.00	1.00	6.00
最大値	12.00	6.00	287.00
平均値	1.7222	1.2549	35.9815
中央値	1.0000	1.0000	21.0000
標準偏差	1.77420	0.82081	40.27242
度数	54	51	54

【3-3】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)

	件数	%	N
1) 認定した都道府県等から周知がされた	46	83.6%	
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	36	65.5%	
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	30	54.5%	
4) インターネット検索	0	0.0%	
5) クチコミ	0	0.0%	
6) その他	4	7.3%	

合計	116	210.9%	55

その他回答

- 運営法人からの申請に伴い、認定手続きを行ったため。
- 従前からある無低が日住認定を受けたため既知であった
- 当市所管に当該施設がある。
- 当市福祉事務所が認定した

【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。

	N	%
1. ある	115	21.7%
2. ない	410	77.4%
3. わからない	5	0.9%
合計	530	100.0%

【4-1】無料低額宿泊所数、運営法人数、合計定員（把握していない場合は空欄）

	施設数	運営法人数	合計定員
最小値	1	0	5
最大値	13	8	444
平均値	2.68	1.90	93.60
中央値	2.00	1.00	60.00
標準偏差	2.323	1.360	88.495
度数	113	109	107

【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。

	N	%
1. 自ら実施している	67	12.6%
2. 委託して実施している	203	38.3%
3. 実施していない	253	47.7%
その他	7	1.3%
合計	530	100.0%

その他回答としては、「１および２」との回答が２件、各区ではなく都として実施している事業との回答が２件

【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。

	N	%
1. ある	136	25.7%
2. ない	394	74.3%
合計	530	100.0%

委託経験のある福祉事務所のみ

【7-1】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）	65 歳以上の男性	64 歳以下の男性	65 歳以上の女性	64 歳以下の女性
最小値	0	0	0	0	0
最大値	198	110	43	30	20
平均値	13.65	5.88	4.17	1.13	1.79
中央値	6.50	2.00	2.00	0.00	1.00
標準偏差	23.733	12.528	6.545	2.875	3.094
度数	136	135	134	135	135

【7-2】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）	2）高齢者（65 歳以上）	3）未成年者（20 歳未満）	4）視覚障害者	5）聴覚障害者
最小値	0	0	0	0	0
最大値	100	140	1	1	1
平均値	5.15	6.23	0.02	0.02	0.02
中央値	1.00	3.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	11.477	14.110	0.150	0.123	0.150
度数	133	132	132	132	132

	6）視覚・聴覚以外の身体障害者	7）知的障害者	8）精神障害者	9）その他障害者	10）手帳はないが障害があるのではないかと思われる人
最小値	0	0	0	0	0
最大値	15	13	25	4	20
平均値	0.52	0.39	1.34	0.04	0.99
中央値	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
標準偏差	1.531	1.369	2.577	0.358	2.525
度数	132	132	132	132	132

	11）外国籍の人	12）無戸籍者	13）日本語を母語としない人	14）児童虐待の経験者	15）児童養護施設退所者
最小値	0	0	0	0	0
最大値	2	1	1	1	1
平均値	0.11	0.03	0.05	0.05	0.02
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	0.376	0.172	0.225	0.209	0.150
度数	132	132	132	132	132

	16）DV 被害者	17）犯罪被害者	18）被災者（自然災害、失火等）	19）刑余者（出所者、保護観察対象者等）	20）認知症の人
最小値	0	0	0	0	0
最大値	6	1	1	26	5
平均値	0.34	0.02	0.02	0.66	0.30
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	0.836	0.123	0.123	2.762	0.779
度数	132	132	132	132	132

	21）生活史健忘（記憶喪失）の人	22）成年被後見人等	23）複数人世帯	24）その他
最小値	0	0	0	0
最大値	1	1	2	26
平均値	0.04	0.01	0.09	0.77
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	0.192	0.087	0.337	2.891
度数	132	132	132	132

【7-3】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)

	N	%
1. 認定した都道府県等から周知がされた	60	44.1%
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	38	27.9%
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	23	16.9%
6. その他	15	11.0%
合計	136	100.0%

４．インターネット検索、５．口コミという選択肢もあるが、回答はなかった。

その他回答は１と２、１と３、１と２と３の複数選択のほか、次の通り。

- 1 と 6 を選択。運営法人からの申請に伴い、認定手続きを行ったため。
- 救護施設の入所相談の際、同法人での開設を知った
- 自治体からの情報
- 生活困窮者自立支援事業委託事業者からの情報提供
- 地域定着支援センター職員からの紹介
- 当市福祉事務所が認定した
- 本庁生活保護・自立支援課からの情報提供

【7-4】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)

	件数	%	N
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	72	52.9%	
2) 複数の選択肢があり、本人が希望して選択したから	28	20.6%	
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	8	5.9%	
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	3	2.2%	
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	13	9.6%	
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	28	20.6%	
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	70	51.5%	
8) その他	28	20.6%	
合計	250	183.8%	136

その他回答

- 介助は必要だが介護施設や更生施設の利用までは必要ないから。
- 既に入所中の施設が日住になったため
- 救護施設から退所後の選択肢として提示されたから。
- 金銭管理に難があったから
- 元々の入所者が支援を必要としていたから
- 施設を依頼したら偶々日住であった、無低が日住に変更になり引続き等
- 集団生活が困難であったから
- 制度開始前から入居していたため
- 制度開始前に該当施設(無料低額宿泊施設)に入居
- 生活支援の必要性があったため
- 他の行き先を決定する上で、本人の生活能力について判断するため
- 対象者が、日常生活支援住居施設の認定を受ける前から利用していた施設であるため。 日常生活支援が必要な対象者がいるため。
- 退院後の帰来先がなく、単身での生活はすぐには困難であると思われたため。(病院 SW より)
- 日常生活支援住居施設による支援が必要と判断したた め。また、無料低額宿泊所に入所していたが、同施設が日常生活支援住居施設へ転換したことによる。
- 日常生活支援住居施設の認定前に既に入居していたため。
- 日常生活支援住居施設への入所が最適と判断
- 入所していた宿泊所が日常生活支援住居施設になった
- 病院からの紹介
- 法施行以前から入所していた

- 本人の状況に対応しており、早急に入所できるため
- 本人の状態像から、福祉事務所として日住への入所が適当と判断したため
- 本人の状態像が日常生活支援住居施設に合致していたため
- 本人の生活能力に不安があったから
- 無料低額宿泊所と比較した結果、日常生活支援住居施設が妥当と判断されたため。
- 無料低額宿泊所に入所していた者がそのまま日常生活支援住居施設に移行した。
- 有料老人ホームからの切替
- 要配慮者であるため日住対象施設を打診した。
- 来庁時の状況により、判断

【7-5】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）

	N	%
1. 活用している	0	0.0%
2. 今後活用を予定している	3	2.2%
3. 活用を検討したことがある	4	2.9%
4. 活用を検討したことはない	37	27.2%
5. ABIT を知らない	92	66.9%
合計	136	100.0%

【8-1】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。
※割合を%に計算して集計しています。

1）担当者会議に出席する

	N	%
0.0%	105	80.8
2.0%	1	0.8
10.0%	8	6.2
20.0%	4	3.1
30.0%	3	2.3
50.0%	2	1.5
80.0%	1	0.8
90.0%	1	0.8
100.0%	5	3.8
合計	130	100.0

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

	N	%
0.0%	61	46.6
2.0%	1	0.8
10.0%	9	6.9
20.0%	9	6.9
25.0%	1	0.8
30.0%	4	3.1
40.0%	2	1.5
50.0%	9	6.9
70.0%	1	0.8
75.0%	1	0.8
80.0%	2	1.5
90.0%	2	1.5
100.0%	29	22.1
合計	131	100.0

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

	N	%
0.0%	95	73.1
4.0%	1	0.8
10.0%	13	10.0
20.0%	1	0.8
25.0%	1	0.8
30.0%	5	3.8
40.0%	2	1.5
50.0%	3	2.3
60.0%	1	0.8
70.0%	1	0.8
100.0%	7	5.4
合計	130	100.0

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

	N	%
0.0%	87	66.9
2.0%	1	0.8
10.0%	10	7.7
20.0%	7	5.4
30.0%	7	5.4
50.0%	6	4.6
100.0%	12	9.2
合計	130	100.0

５）口頭または書面で意見を伝えてくるので同意

	N	%
0.0%	22	16.9
10.0%	2	1.5
20.0%	2	1.5
30.0%	3	2.3
40.0%	1	0.8
50.0%	9	6.9
60.0%	4	3.1
70.0%	3	2.3
75.0%	1	0.8
80.0%	10	7.7
90.0%	5	3.8
100.0%	68	52.3
合計	130	100.0

【8-2】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。

	N	%
1. すべての委託者について協議を受けている	76	55.9%
2. 一部の委託者のみ協議を受けている	25	18.4%
3. 協議は受けていない	34	25.0%
その他	1	0.7%
合計	530	100.0%

1 件あるその他回答は、「委託したばかりの為不明」

【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)

	N	%
1. 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	50	49.5%
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。	42	41.6%
3. アセスメント情報の把握は行っていない	6	5.9%
その他	3	3.0%
合計	429	100.0%

【8-4】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)

- 有料老人ホームから日常生活住居施設への切り替えであった経緯があるため、有料老人ホームだった時に比べて事務処理量が増大している。
- 今年度末1件初めて委託を行ったところなので、通知や○○県で作成された手引き等参考にしながら手続きを進めており、今後課題等見えてくると思われる。
- 委託の手続きについては、担当者の事務負担が大きい。 新規入所ケースは、事前に書面で依頼することは困難である。
- どの程度の支援が必要な方が委託できるのかはっきり分かっていない状況です。また事務所内で日常生活支援住居施設を支援の選択肢にあげるまでの状況に至っていないところです。
- 県内に日常生活支援住居施設がないため、認知されていない。どのような手続きが必要か周知されていない。
- 住所不定の方については、大都市圏への一極集中となっている。地価が高いため、個室となると施設経営上は郊外でしか新規整備が困難と思われる。また、施設経営上は早期に転出させると空室が出来て収益が落ちるため、人件費の支払いなど経営的なかじ取りが難しいと思われる。
- 実際の支援体制について無料低額宿泊所との差異を感じらないことがある。
- 短期間の委託期間であったため、課題は把握していない。
- 現状では、被保護者の状態にかかわらず、施設形態が無料低額宿泊所から日常生活支援住居施設に変更されたことにより、他に行く場所がない為、委託するしか選択肢が無いのが課題。
- 入退院時の考え方が生活保護制度に馴染まない。
- 福祉事務所内で日常生活支援住居施設入所者への支援について十分に理解がされておらず、現在までの支援対象者が低い水準にとどまっている。 また、支援対象者についても新型コロナウイルス等の影響により実地訪問が十分にできておらず、施設職員への聞き取り調査や担当者会議への参加もできていない状況にある。
- 書類が多く、やりとりに重きが置かれ、中身が充実していくには時間を要すると感じています。

- 特に委託の手続き等について感じている課題はない。
- 施設側から提案されるケースが多く、被保護者を担当するケースワーカーが依頼することの認知度が低く感じる。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、担当ケースワーカーによる訪問を控えていることもあり、適切な支援が行われているかの判断が難しい。
- 施設により書類の提出までの期間や制度の理解に差があることがあります。
- 現状において特に課題は感じていない。
- 日常生活支援住居施設の定員数の少なさ。
- 自治体によって、考えがあっての各基準を設けていることは必ずしも悪い事ではないが、入所対象者の基準が各自治体によって差があるため、施設側が対応に苦慮している。
- 委託までに作成する書類が多く、提出回数多い。1 回のやりとりで終えられるとありがたいです。
- 保護申請者の一時的な居所としての利用をお願いする際に、居所の提供だけで十分な場合でも事前に日常生活支援施設の利用を前提とした入所を案内され、他に利用できる施設がなく利用することがある。
- 個別支援計画が定期的に見直されているか、提出があるか確認が必要となっている。
- 事務費が日額であることが、事務の煩雑化を招いていると思われます。 保護施設のように、月額であれば良いと思います。
- 当事務所で委託しているケースは、制度開始前に該当施設に入居していたものであり、新たに入所・契約したケースはないため、課題は生じていない状況です。
- 各日常生活支援施設において満床となっていることから空きが無い状況があり遠方となってしまうことがあり、居宅以降や施設入所の支援ができるような体制が必要と考えます。 通院や他法給付手続き、居宅生活への移行支援など、福祉事務所と連携して行って欲しい。
- 主の生活における様々な面において施設から支援を受けているが、無料低額宿泊所の事業の一環で行っている生活支援と、日常生活支援住居施設での委託による生活支援との違いが不明確なため、積極的な利用には至っていない。
- 「委託する」「委託しない」の判断基準が曖昧。
- 事務処理が分かりにくく国で統一的で明確な処理要領を作成してほしい。
- どこまでが日常生活支援なのかを具体的に示してほしい。
- 施設のハード面での理由で委託ができないことが多い(1 階が空いていない等)。
- 本来、福祉事務所から日常生活支援住居施設への入所を検討し委託を行うが、実際は、日常生活支援住居施設から「支援困難な被保護者がいるため委託をしてほしい」との依頼を受けている状況である。福祉事務所としては、支援が必要な被保護者か否かを、面談等を通して慎重にかつ十分に検討したいと考えている。
- 運営団体の入居対象者と、サービス提供の内容について、福祉事務所側との判断基準に相違が感じられる。
- 国保連を通すことになったため、職員の事務が煩雑になり負担が増えて面倒になった。 遡及変更による金銭のやり取り、入退院時の日割計算、などが煩雑である。

- 日住施設の支援により、半年の期間で支援の成果を出すことは難しいと感じている。
- 事務量は多くないが、今までよりも利用が面倒に感じる。
- 依頼をし、施設からの承諾を得るために時間を要するため、支援の導入が遅くなる。
- 特にありません。 ただ、日常生活支援住居施設の枠が多くなるにつれ、一般の無料定額宿泊所の枠が少なくなり、一般枠で入所させたい方の調整が大変になっているとは感じます。
- 居宅のない方の日常生活上の支援を日常生活支援住居施設へ委託する場合、準備をする期間が短いため、生活歴等の情報を正確に伝えることができない場合がある。
- 近隣にある施設を選定するので、事業者が偏ってしまう。
- 施設の独断で契約満了日以前に退去日を設定され、退去を迫られたことがある。
- 施設が無料定額宿泊所から日常生活支援住居施設に移行した場合に依頼書を改めて送る必要性があるのかどうか。 委託という形である以上、何らかの書類が必要なのかもしれないが、支援不要な被保護者は稀であり、事務手続きの負担が増えるだけではないかと感じる。
- 日常生活支援住居施設は当福祉事務所から遠方の場合が多く、支援計画の策定にかかる担当者会議等が行われた場合も参加が困難な場合がある。
- 支援の基準(どこまで対応してくれるのか)が明確ではない。
- 同法人でも施設を管轄する支部によって手順が異なることや、被保護者に対して施設側からの十分な説明が行えていない場合があります。
- 委託対象者の判定基準のマニュアル化
- 空き室が少ないため、事前に協議をした上で無料定額宿泊所か日常生活支援住居施設かを選択することが難しく、相談時に空き室がある施設に入居せざるを得ないということが多い。
- 課題は特に無い。
- 特段、煩雑な手続きはない。
- 日常生活支援施設職員の技量に期待していない。
- 福祉事務所が委託したい支援内容と施設の対応のすり合わせが難しい。
- 無料低額宿泊所と施設を兼用で使用している場合が多く、この制度が始まって以降通常の宿泊所利用人数が少なくなってしまった。そのため、日常生活支援住居施設しか空きがなく、その必要性の判断ができないままいったん入所させるケースがあった。制度としては、福祉事務所側からの委託という形になっているが、やむを得ず委託する場面となっているため、必要性があっての入所となることが望ましいと考える。
- 今のところありません。
- 委託依頼から委託決定まで、福祉事務所において決裁の回数が多く、事務量も多いことから時間もかかるため、手続きの簡易化が課題であると考える。
- 入所者が施設管理者主導で決まってしまうこと。
- 特に課題は感じない。
- 事業者側から無低入居者の日住への移行を打診されることについて、被保護者および福祉事務所の意向等よりも、事業者側都合により日住への移行が進められる恐れがあると感じている。また、福祉事務所(CW)側も各種福祉施策等が不足している現状から、それを検討し、進めることにエネルギーを割かず、安易に日住を選択する恐れもあると感じている。

- 委託の可否をケース診断会議に諮る必要性があるため、新規での利用を検討しにくい。
- 決裁等、事務量が多く時間もかかるため、手続きの簡易化が課題。
- 半年ごとに、方針、サービスの見直し、管理するのにケースワーカーへの負担が大きい。
- 個別に依頼がくるため、委託事例ごとに起案・決裁が必要でやや煩雑さがある。
- 無料低額宿泊所から日常生活支援住居へ形態が変わっても、入所者への支援内容は大きく変わっていないと感じている。

【8-5】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）

- 十分であると考えている(大変きめ細かな対応をしている)
- 今年度末 1 件初めて委託を行ったところなので、通知や〇〇県で作成された手引き等参考にしながら手続きを進めており、今後課題等見えてくると思われる。
- 国が示している支援内容の実施、委託事務費の額の観点では、少ないと思われる。 実際の支援状況においては、まだ判断できない。
- 概ね適切。
- 指定基準の人員配置を満たしているため不足はないと考えます。
- 適切である。
- 適切である。
- 社会福祉士(大卒)などの専門職員を配置するのであれば、人件費補助が安いと思う。
- 有資格者を増やし、支援体制を充実させた方が良いと感じる。
- これまで対応の不備等の問題は発生していない。配置人員で対応可能な利用者を選定していると思われ、当事務所として課題に感じる点はない。
- 特に支障は感じていないので、適正であると思われる。
- 日常生活支援住居施設で人員が配置されたことによる、目に見えるサービスの変化は見受けられないのが現状。逆に言えば、無料低額宿泊所の時からきめ細かいサービスを提供していたため、変化が見られないとも言える。
- 夜間時の配置などが充実してくると利用しやすいと感じる。
- 夜間の見守り対応をお願いしたいケースもある。
- 居宅生活の実現に向けた支援を十分に行うには少ないかと思います。
- 適切だと感じている。
- 適切だと思います。
- 適正であると感じます。
- 今のところ入所者が少なく、人員配置について特に感じている問題はない。
- 十分な職員が配置されていると感じている。
- もともと無料低額宿泊所であった施設から日常生活支援住居施設に移行しているので、施設長や副施設長が常駐していることは認識している。また、有資格者が巡回して支援にあたっている現状もある。利用者に寄り添ったきめ細かな支援ができているのか疑問がある。
- 利用者への適切な支援が行われているか判断が難しいため、職員の配置数に関して適正な人員

配置ができているかについても判断が難しい。

- 特に問題ない。
- 利用契約の際の重要事項説明書上、居室数 20 室に対して施設職員体制が施設長 1 人との記載があり、やや職員不足を思わせる施設がある。それにより被保護者や施設側から特段問題が生じたと報告されている訳ではないが、支援計画と実態に乖離があるのではと感じることがある。
- 適切であると感じる施設が多数であります。
- 利用者への支援は個別支援計画に基づき実施されていると思われるので、適正であると感じる。
- 15:1 の人員基準については、入居者の自立度にもよるが、日々の支援を十分に行うのに不足がないとは言い切れないと考えている。
- 休日・夜間の対応や、病院等への同行、金銭管理の支援など、現在の人員での対応は難しいと思います。支援が必要な人数に対して人員配置が少ないと感じています。
- 無料低額宿泊所では主に施設長が動いている印象でしたが、日住においては施設長のみならず、支援員も含め福祉事務所と同じ方向を向いて調整できていると感じています。
- 妥当だと思われる。
- 配置数については、適正と考えます。
- 現在依頼している内容においては十分な支援が行われていると感じる。
- 本市に所在する日住 4 施設の職員配置は、5:1 2 施設、7.5:1 1 施設、10:11 施設となっており、入所検討者の日常生活上の支援の必要性の程度に応じて、(本人意向 を踏まえながら)福祉事務所がどの施設へ委託することが適当か検討・判断しているところであり、特段、支援員の配置数に関して多い・少ない等の所感はありません。
- 通院同行等、福祉事務所で頻繁に対応が困難な支援を依頼することもあるため、現在の人員配置では少ないように感じる。
- 支援対象者の人数や担当ケース以外の支援内容を把握しているわけではないため、配置数の過不足については分からない。
- コロナ禍の中、訪問自粛をしており、職員の配置数などが適正かどうか、厳格な確認は取れていないが、特に問題が起こっているような報告はない。
- 特に不都合は感じていない。
- 職員の配置数は充足しているが、職員により知識・能力の差が見受けられ、支援の質に格差が生じていると考えられる。
- 問題ないと考えています。
- 障がい・介護施設の基準を参考にした、見守りと支援体制がとれる人員配置が必要と考えるが、運営団体では、入居者(受給者)を副寮長クラスで雇用し配置職員としてカウントしている。この実態が改善されない限り、安心して委託できないと考える。
- 増やす必要はない。内容は従前とは何の変りもない。しかも従前でも何の問題もなかった。
- 基準表に定める人員配置数で問題ない。
- 本市で該当する施設は 1 施設のみで、定員は 15 名。日常生活支援住居施設の人員配置数は 1 名であり妥当なものと考えている。
- 今のところ特に問題はありません。将来的に利用者数が増加すると職員の配置数が適切に変更

されるか懸念があります。

- 特に問題を感じたことはありません。
- 適切な人数が配置されているという印象を受けている。
- 把握していない。
- 当福祉事務所管内では本年 10 月から委託が始まったばかりであるため、現時点では不明なことがある。
- 利用者からの相談に親身かつ迅速に対応いただいており、利用者数に対する職員の配置数は適切だと思われます。
- 適切である。
- 特に意見はない。
- 問題ないと感じている。
- 実際の支援の状況を確認しているわけではないため、配置数について具体的に考察出来る材料が少ないが、現在入所している受給者に対する支援が人員不足により履行できていないということは見受けられない。
- 上記の基準が不明であるため何とも言えない。
- 現時点では大きな問題を感じていません。
- 適当である。
- 特に意見なし。
- 特段、問題は無い。
- 制度が想定する支援内容に対して妥当。
- 知らない。
- 特に意見はない。
- 委託後まだ期間が短いため、特になし。
- 適切と考えています。
- 配置数等の情報を入手していない。
- 現状では十分な配置。
- 今のところ適正ではないかと感じています。
- 適正であると考える。
- 概ね適正であると感じている。
- 適当であると考えます。
- 概ね適正であると感じている。
- 特に所感はない。
- 特に問題はないと考えている。
- 適性である。
- 人数が増えて、目が行き届くようになった。今後、スタッフ等のスキルの向上を期待したい。
- 特に大きな問題は感じていない。配置数というより、施設長により対応に差があるようには感じる。
- 基準を満たしている。

- 入居者の状況に応じて、きめ細かく対応が行えるのか疑問がある人員配置と考えています。
- 適当かと思います。
- 人員配置は基準を満たしており、問題なし。
- どのような支援をするかにより多くも少なくもあると思います。
- おおむね充足していると考えられる。
- 利用者に対する職員の配置数を増やした方が良いと感じています。

【8-6】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）

- 前述のとおり、有料老人ホームから日常生活住居施設への切り替えであるため、支援困難ケースがほぼいないのが現状である。しかし、本来想定されているホームレス等が入居した場合は、課題が山積していることが予想されるため、施設側の具体的な支援策が明示されることを期待する。
- 当所が求める水準と日常生活支援住居施設が提供するサービス水準が合致すること。まだ委託をし始めたところなので、当所としてもどれだけのサービス提供がされるのか手探り状態である。
- 具体的な支援内容や期間が適切に記載され、そのとおり実行されること期待する。 また、適宜見直しやモニタリングがされ、その内容について施設内や関係者で共有され、友好的に活用されることを期待する。
- 要支援者自立に向けたサポート。
- 要支援者の日々の生活状況を把握していることから、福祉事務所で把握しきれていない課題点が計画に盛り込まれることを期待しています。
- 個々の課題に対して、実現可能な支援計画を作成し、実行することを期待する。
- 被保護者の個々が抱える問題に沿ったものであり、逐次状況の変化によって内容を策定していくものが望ましい。
- 個々のニーズにあった支援。
- 抽象的ではない、具体的な課題設定。
- 就労支援と居宅移行支援。
- 日々の生活の援助。
- アセスメントにより居宅生活へ移行するための課題を把握できていること。
- 利用者のアセスメントが反映され、利用者に寄り添った計画が作成されることを期待する。
- 利用者を本当に居宅に移行しようと考えて取り組んでいるのかが疑問。日常生活における課題を解決し、居宅生活に移行した実績(福祉事務所が敷金等を支給したケース)がない。金銭管理で言えば、「定期的な声掛け」などと記述されているが、いつ誰がどのような声掛けをするかが重要であり、その部分が詳しく記載されていないので、後に検証し辛いものとなっている。また、ケースワーカーへの事前協議も無く作成されているものもある。その人に合った個別具体的な計画を、必要があれば関係者から情報を収集するなどして、適宜見直してもらいたい。
- 被保護者の日常生活改善に向けて長期的な目標を設定したうえで、段階的な短期目標の設定と

達成度の評価を随時行うようなきめ細やかな個別支援計画であること。

- 援助方針策定の助けになるよう目標設定いただけることを期待している。
- 高齢者世帯の割合が被保護世帯の 6 割を超え、かつ単身世帯の割合が増加している現状において、今後も高齢者施設への入所需要が高まることが予測される。 そのため、高齢者ではあるが要介護の必要がないまたは介護度が軽度の対象者といった、高齢者施設への入所が難しい被保護者について、将来的な居宅移行を見据えた ADL の向上につながる支援を期待したい。
- 具体性 いつだれが何をするか。
- 規則正しい生活と早期に自立(就労など)をすることへの意識(自覚)が持てるようサポートを期待したい。
- 利用者の健康管理や日常生活における見守り等自立に向けた支援を期待する。
- いつまでに何をするのか及び達成度が明確にわかるような個別支援計画を期待します。
- 自立へ向けた具体的かつ積極的な支援計画の作成を期待します。
- まずは被保護者の生活状況が落ち着くこと、また、一年以内に被保護者の生活場所(居宅や施設等)が決まることを期待している。
- 被保護者の自立の向け、最適な個別支援計画を確定していただきたい。
- 生活保護法第 1 条の目的である「自立の助長」。
- 実効性がある支援が行われる個別支援計画であることを期待します。
- 利用者の生活課題に関する相談に応じ、必要に応じて入所者がその能力に応じ、自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう期待したい。
- 被保護者が自立した生活を安定的に行えるような計画を期待する。
- 内容が具体性に欠けることがあり、より詳しい支援計画内容を期待したい。
- 生活に密着した視点から感じる対象者の真なる課題のあぶり出し。
- 日常生活を問題なく送れるよう、自立に向けて支援をお願いしたい。
- 対象者に沿った計画の作成を期待しています。
- 利用者の個別の心身の状況等に応じて、計画的に適切な支援が行われることを期待します。
- 形式的なものではなく、入居者の実態に即した支援計画。
- 課題や支援方針の共有と、支援の役割分担・連携。
- 目標に向けて取り組んだ結果、どのくらい達成できているか、変化はあったか教えてもらいたい。
- 個人の状態を把握し、服薬管理などそれぞれに適した支援を行ってほしい。
- 利用者の自立につながる計画と支援を行ってほしい。
- 利用者各人の目指すべき自立像(経済的自立のみならず、精神的自立等を含む)を踏まえ、そこから逆算するような計画書が望ましいと感じています。
- 個別支援計画立案に際し、短期目標、長期目標により目標が明確化されると援助方針の作成に関してさらに良いと考えます。
- 様々な手続きの実施や就労活動など具体的な内容を目標とする計画とその進捗状況の報告。
- 最終目標である居宅移行に向けて、定期的なアセスメントに基づき、できる限りスモールステップの目標を持たせ、それを実現するための個別支援計画を作成するよう各施設にお願いをし

ている。（※本庁保護課による各施設への実地検査指導において上記の旨を伝えている）
- 個々の課題に対して有効な支援策の策定、実行、振り返り。
- 受給者の生活状況・通院治療状況・就労状況等の把握。
- 経済的自立及び社会的自立のサポートをしていただき、自立した生活ができるよう、支援をしてもらいたい。また、高齢者で、アパート契約ができなかったり、介護サービスの利用だけでは、日常生活に支障をきたす方など、行き場の無くなった方の特別養護老人ホームや有料老人ホーム等へのつなぎとしての役割を担ってもらいたいと考える。
- 支援課題を明確に共有できること。 近々の課題ばかりでなく、遠い目標や課題を確認できること。 定期的な支援計画の更新によって、進捗したことと後退したことの振り返りができること。
- 被保護者の状態に応じた計画が立てられ、生活の支援がされていること。
- 個別支援計画は、担当者と被保護者が面談し、双方合意のうえで作成されるものであるため、被保護者の今後の方向性、目標を明確にし、計画に沿った支援を期待する。また、被保護者の身体・精神状況によっては計画を見直すなど、柔軟な対応をお願いしたい。
- 入所者が安定して生活が継続できるよう、生活課題がしっかりと把握されており、課題に対しての具体的な支援方針が立てられていること。
- 本人の状態を勘案し、希望に応じた支援計画内容となることを期待したい。
- ない。日住制度施行前と施行後で、個別支援になんの変化もないため。
- 課題、アプローチ方法、支援頻度等をアセスメント結果に基づいて記入してほしい。
- 本人がイメージできる、自立助長の観点からの計画作成に期待する。
- 本人に達成感のあるスモールステップを個別計画に組み入れてもらえるとよりよい。
- 本人の意向を踏まえ、自立助長に向けた計画作成をしてほしい。
- 本人の課題や支援方法、支援の頻度をアセスメントした結果に沿い作成してほしい。
- 計画に沿って実際どのような取り組みをしたのかPDCAを導入してほしい。
- 福祉事務所の援助方針の作成のための情報。
- 計画者は対象者の一番身近に見ている場合が多いため、対象者の生活状況等を考慮した上で、対象者の自立助長につながる計画を立てていただきたい。
- 休日や夜間等の入所者の状況について市では詳細を把握できない為、施設常駐の生活支援提供責任者が作成する計画は、自立に向けた具体的なものであろうと期待している。
- 個別支援計画を作成することにより、支援内容を多角的に検討できるかと思います。具体的で細やかな支援と達成度の評価を期待しています。
- わかりません。
- 入所者の社会的自立、他法への移行。
- 利用者個々の課題に沿った支援計画になっているかという点。
- 様式上の項目について記載するのみでなく、生活の中で気になった点などを記載できる自由記述欄が広くあると分かりやすい(一部施設は別紙で添付してくれている)。
- 該当ケースの状態が明確にわかるような記載があること。
- 自立できる入居者については、自立できる様な個別支援計画について

- 入居者にあった個別支援計画について。
- 利用者の心身の状況、その置かれている環境、日常生活全般の状況等の評価を通じて入所者の希望する生活や課題等の把握を行い、入所者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容であること。 具体的には、居宅への移行目標や就労等の意欲喚起、通院等の健康管理に関する内容を盛り込んでいただきたい。
- 利用者の自立の促進、支援。
- 利用者の生活状況にあった、具体的な支援内容の記載。
- 退所後の居宅生活に向けた生活能力の改善。
- 個別支援計画の策定にあたり、福祉事務所の本人の状態像と施設側がとるアセスメントに解離がみられる場合があるため、策定にあたり、担当者会議(施設が遠方である場合が多いため、オンライン会議を活用する等工夫する)を行い、CW と施設側で情報共有を行った上で支援計画をの方針を定める等して、より良い支援計画の策定が出来る方法を考えていくことを期待します。
- きめ細かい支援と困難ケースに対する粘り強い対応。
- 支援者側の意向ではなく、利用者の自立生活のために適切に協議された上で作成された個別支援計画であることを期待します。
- 安定した生活が送れるための支援内容が記され、被保護者の自立を助長できること。
- 特に意見なし。
- 様々な障害や疾病を抱えているので、それらを考慮し、また本人のペースを尊重しながら計画を作成してほしい。
- あくまで無低であるため、より自立的な居所(居宅、グループホーム、サービス付き高齢者住宅等)を目指すための課題整理を期待する。
- 期待できる職員がいない。
- 被保護者との面談の頻度を増やし(現行は月 1 回程度)、被保護者の状態をより的確に把握し、個別支援計画に反映してもらいたい。
- 今までの無低で行われていた支援にプラスαの支援。
- 戸籍や住民票の確認、移動の支援。特に、無戸籍である人の戸籍取得に向けた手続き。
- 携帯電話の取得や口座開設の支援。それに付随し、本人確認書類の取得。(マイナンバーカードなど)。
- 入居者の支援状況の内容が個別の課題に応じたものになっているか。また退去後の受け入れ先の検討状況。
- 住居の確保に係る支援を期待しています。
- 福祉事務所が策定する援助方針・指導計画との連動や整合性。 →自立に向けた具体的な支援計画。 日常生活支援住居施設に限らず、生活の場が「居宅」でない場合については福祉事務所の援助方針・指導計画と施設の個別支援計画は連動したものでなければならないと考える。
- 被保護者の居宅生活、または施設等へ移行できるような支援を期待している。
- 入居者のニーズに合ったものであってほしい。
- 被保護者の心身の状況や抱える課題が適切に把握されており、それらに沿って適切な支援目標

が定められていること。

- 利用者の居宅生活能力を維持・向上し、実現しうる可能な限りの自立を助長すること。
- 特に期待することはない。
- 入居者は本来様々な福祉サービス等により支援がなされるべき対象であることを特に意識し、日住の中だけで「安住」させることのないよう、地域社会生活や将来像にも目を向けた個別支援計画が作成されることを期待したい。
- 実効性と具体性。
- それぞれの委託者が抱えている課題に沿った計画になっているか。
- ケースワーカーには見せない被保護者の状態を把握し、福祉事務所とは違う視点からアセスメントを行い、個別支援計画に具体的支援内容に反映してほしい。
- 共有することにより、適切な役割分担と連携がなされ、利用者の自立助長に資すること。
- 本人の目指す自立についての意向の確認と、それに向けた取り組みが盛り込まれている計画書を期待します。
- 安定した生活を送ることが出来るよう、ADL の変化に対応した支援計画を立ててほしい。 また、本人の意向を尊重してほしい。
- 継続して地域で生活していくことができるようにするための計画。
- 本人の特性、課題に応じた支援計画を立ててほしい。
- 被保護者の自立助長。
- 施設に入所している間、その後の生活設計をたてるに当たり、役立つようなものがよい。
- 個別支援計画を活用し、ケースの実情に即した援助方針を作成していく。

【9-1】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）

	件数	%	N
1）居宅保護	44	11.3%	
2）保護施設（救護・更生施設）利用	181	46.6%	
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	93	24.0%	
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	173	44.6%	
5）その他シェルター	16	4.1%	
6）法外援護でホテル・ネットカフェ等	57	14.7%	
7）その他	94	24.2%	
合計	658	169.6%	388

その他シェルターとしては

- 生活保護等居宅移行・地域生活復帰定着支援事業者が運営する一時宿泊施設
- 居宅生活移行支援事業によるシェルター
- 緊急一時宿泊事業で市が委託している旅館を利用

- 近隣市の互助ハウス等の利用を検討
- 市内の宿泊施設に宿泊
- 住宅確保要配慮者居住支援法人
- 女性保護関係シェルター
- 女性保護施設、母子保護施設利用
- 母子施設
- 母子生活支援施設
- 民間シェルター
- 民間のシェルター利用

その他回答

- 食糧支援　・扶養親族へ連絡等。　・手持金を活用しホテル等へ宿泊するよう助言。
- これまで事例はない。救護施設を検討する。
- パーソナルサポート、社協等へつなぐ
- ビジネスホテル、ビジネス旅館
- ホームレスに対する生活保護
- ホテル
- ホテル等の領収書があった場合、住宅一時扶助として限度額までホテル代を支給する。領収書がない場合、ホテル等の宿泊費用として市民小口資金の貸付を実施する。
- ホテル等を一時的な居所として対応
- 医療が必要な場合は入院
- 一時生活支援事業を利用し、民宿等の利用を検討する。
- 稼働可能であれば寮付の職場を案内
- 管内に 2~6 の施設はなく、保証人なしで借りられるアパートもほぼない。よって内地の無料低額宿泊所に入所させた事例がある。
- 管内の一般の宿泊施設(一時的)
- 関係機関と連携を取り、他市の施設を案内している。
- 町役場において応急的な宿泊場所を提供している。
- 居宅保護を行い、居所が定まるまでの間のホテル等の宿泊代金を住宅扶助で支給する。
- 緊急避難用として、市営住宅の 1 部屋を活用している
- 近隣の旅館等を検討する
- 具体的な制度はないが、町内の宿泊施設に協力を求める
- 健康状態に問題があれば、医療機関への入院を検討
- 現在のところそのような事例はないが、ホテル等を活用せざるを得ないかと考えます。
- 午前中など早い時間帯での相談であれば、保護申請書類を交付のうえ、即日入居可能な物件を探すよう説明し、物件が見つかった場合は居宅保護の対応とし、物件が見つからなかった場合は、県で行っている一時生活支援事業に繋ぐ対応をしている。
- 行旅人については原則 JR の切符を渡している。

- 高齢者は養護老人ホーム対応
- 今夜寝るところがなく、かつ手持金がなくて困っている方からの相談は近年事例がなし。手持金がある方には管内の安価で宿泊できる宿泊施設を案内。手持金がない場合は 2)や 3)の施設を案内することになる。
- 市の福祉住宅
- 市営住宅
- 市営住宅の空室を検討
- 市外の NPO 法人が運営している生活困窮者の一時避難施設の紹介
- 市社協独自事業の一時宿泊支援の活用
- 市内の宿泊施設
- 市内低額ホテルの案内(住宅扶助範囲内での利用)
- 市民の高齢者なら養護老人ホームの短期入所
- 事例が無いが、居住の意思があれば公営住宅等活用検討
- 事例なし
- 事例はないが、緊急保護により旅館・ホテルに宿泊させてその費用を支弁することが予想される。
- 自立支援センター
- 社会福祉協議会による貸付利用による住居確保の案内、生活保護の案内
- 社会福祉協議会の利用
- 住み込み就労を案内
- 住居・保護施設を確保するまでの間一時的にホテル
- 住宅セーフティネット法に基づき、県により指定された住宅確保要配慮者に対し居住支援を行う法人に案内する。
- 住宅扶助による民間ホテルでの宿泊
- 住宅扶助基準内でホテル等の宿泊施設利用
- 宿所提供施設がある
- 宿所提供施設利用
- 女性相談支援センター等への相談
- 女性相談所や岡山市高齢者緊急一時保護など
- 傷病を訴える者に対して医療機関への入院
- 障害者支援施設
- 生活困窮者への支援を行う団体等が一時的に居所を提供
- 生活保護申請のうえで住宅扶助認定でホテル宿泊
- 相談者の意思を確認した上で、当市で保護を要する場合、救護施設利用を検討し、また市外居住を希望する場合、法外援護による旅費(乗車券)を支給する。
- 速やかに生活保護を適用しつつ、ホテル・ネットカフェ等を利用
- 体調に不安がある者であれば入院の可能性を検討
- 対応の具体的事例なし

- 大家から了解を得たうえで低額アパートを紹介
- 担当地域に所在する村営宿泊施設利用
- 町の住宅係に空き家がないか確認する程度。ホテル等ないため、事情を説明し近隣市を案内するなどしかできていない。
- 町営住宅への入居検討、ホテル等宿泊施設(緊急保護に より、1 カ月の住宅扶助限度額の範囲内で支給)
- 町村と連携し対応を検討(町村から連絡があった場合)
- 当事務所としてはほぼ無い相談であるが、友人宅や安価なビジネスホテル宿泊を伝えるかと考えます。
- 福祉事務所(住所不定者担当)を案内
- 婦人相談所の一時保護施設
- 保護施設の利用をするにもその日の居処確保には至らないので、非現実的。特に想定はしていないが、要介護高齢者であれば村に島内特養での保護の相談をするようか。その他の場合は、村と相談しながら島内の宿泊業者に依頼するようか。
- 保護申請を受理の上、民宿・ホテル等を利用
- 保護申請意思があれば、借家の入居について情報提供・助言
- 保護申請受理と同時に、相談者の状況に応じ、必要であれば即日入居可能なアパート物件探しを支援。
- 法外扶助にて対応している。
- 法的位置づけのないホームレス施設
- 本市に住む意思があれば、社協等の協力による民間アパート利用を支援し、住む意思がなければ、法外援護により交通費等を支援する。
- 本市のホームレス住宅へ入居
- 民間 NPO へ協力を依頼
- 民宿
- 民宿利用等
- 友人宅への居候やホテル宿泊を案内
- 養護老人ホーム
- 養護老人ホーム、母子生活支援施設、児童養護施設等利用
- 老人ホームの空部屋を緊急対応として利用

【9-2】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)

	件数	%	N
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	380	97.9%	
2) 保護施設（救護・更生施設）の利用を検討	197	50.8%	

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	18	4.6%	
4）訪問介護等の在宅サービスで居宅のまま対応	247	63.7%	
5）その他	37	9.5%	
合計	879	226.5%	388

その他回答

- 4)のサービス内容を調整し、見守り支援を強化
- グループホーム等
- サービス付き高齢者向け住宅等
- サービス付き高齢者住宅
- サービス付き高齢者住宅への入居を検討
- サービス付高齢者住宅(類似施設も含む)
- サ高住の入居を検討
- 医療が必要な場合は入院
- 医療機関へ入院
- 介護認定→施設利用を進める。
- 介護福祉施設など
- 介護保険施設等への入所を検討
- 居住町村や親族等関係者による検討会の設定を試みる。
- 居宅支援が限界で速やかに特養・養護利用ができないときは、サ高住やグループホームなどの利用を経て待機。
- 親族による引き取りの要請
- 親族による引き取り扶養の可能性を模索
- 他法他施策を使い、あらゆる可能性を検討する。
- 対応の具体的事例なし
- 対象者が施設入所を希望しない場合、在宅サービスで居宅のまま対応。
- 地域包括支援センターへの支援依頼等
- 町村の地域包括支援センターに対応を依頼
- 町地域包括支援センターに相談。
- 特養や老健入所の検討
- 認知症グループホーム
- 被保護者の希望で居宅生活を継続。
- 本人や親族の意向、ケアマネ等関係機関の関係者との調整により総合的に判断して対応する。
- 有料老人ホーム
- 有料老人ホーム など
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅への入所を検討

- 有料老人ホームへの入居が多い状況が見受けられる。
- 有料老人ホームへの入居を検討
- 有料老人ホームへの入所を検討
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅利用を検討
- 有料老人ホームや軽費老人ホームへの入所を検討
- 有料老人ホーム等への転居を支援
- 有料老人ホーム等も検討
- 老健、短期入所施設を例外的に長期利用する

【10】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)

	N	%
1. 委託をしたい	127	24.0
2. 今後検討したい	171	32.3
3. わからない	215	40.6
4. 委託したくない	11	2.1
その他	6	1.1
合計	530	100.0

【11】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)

- 居宅での生活が難しい者をすぐに受け入れてくれる施設。
- 管内に日常生活支援住居施設があれば活用しやすい。
- そもそも、地方ではホームレス等の方がほとんどいないので、必要性が低い。
- シェルター並みにすぐ生活が可能な状態であり、食事や最低限の衣類・日用品の提供があり、管理者がその施設内に常駐している施設。
- 入所者ひとりひとりに合わせた支援を行うことができるよう、それぞれの分野の専門的な知識を持った職員がいれば、活用しやすいと思います。
- 日常生活の支援や、自立に向けての支援体制が構築できている施設であればいい。
- 高齢者や障害者福祉の制度に基づく施設との違いがはっきりとしている施設。
- 当所管内にあり、企業・法人としての組織(背景)が見えるところが運営し、福祉関連業務についてある程度の知識と経験を有しているスタッフが従事している等、被保護者に対して紹介するにあたり安心して紹介できる施設。
- 選択肢に無いため、考察したことがありません。
- 本市及び近隣の市町村には、そのような施設がないので、あれば活用しやすいと思う。そのことが一時的にでも居所を確保でき、その後の被保護者のた支援につながると考えるが、現段階では難しい状況である。
- 本人が希望しても、特に精神面の問題から入居先の確保に苦慮するケースの受け入れを積極的に行ってもらえると、活用しやすい。 ・例えば、未治療であるが、一定の知的・精神疾患を有するケースへの支援介入を施設側も担ってもらえるとありがたい。

- 管内に高齢者対応賃貸住宅が多数あるため、日常生活支援住居施設の必要性が少ない。
- 相談後、すぐに利用可能な施設。 日常生活支援住居施設から他施設への円滑な転居が可能であればなおよい。
- 「今夜寝るところがない」「お金がなく、知人からも受け入れを断られた。これから野宿をする。」といった、住居に関して一時的に緊急を要する場合に対応してくれる施設であれば活用しやすい。
- 生活保護からの自立までをサポートできる施設。
- 利用者の近況や変化などが、施設側と行政側で円滑に情報交換ができるような職員を要している施設。
- 社会福祉士等有資格者の相談員が設置されており、他機関協働が容易となる施設。中間的施設としての役割に加え、対象者の状況・事情に応じた長期的な処遇に対応できる施設。 居宅生活も施設入所もできない、「ボーダー」の困窮者に対応できる施設。
- 日常生活に支援を要し居宅での生活が難しいと判断されるが、他法活用が難しい場合や、保護施設に委託できないケースは多々ある。従来の無料低額宿泊所も、運営者によっては日常生活支援住居施設並みの生活支援を行っている施設もある。委託事務費を支払うのであれば、そういった無料低額宿泊所と同じ水準ではならないし、支援が適切に行われているかの監視が行われ、安心してお任せできる環境だと理解が広まれば、活用したいと思う福祉事務所側が増えると考える。
- 障害や高齢のため、介護が必要な人でも生活できるような支援がある施設。(軽度の障害・認知症のため施設入所の対象にならない人、施設に空きがなく待機中の人などを受け入れてくれる施設。)
- 服薬やインシュリン注射の自己管理ができない人など、医療的支援が必要な人でも入居可能な施設。
- 近隣に日常生活支援住居施設がないことから検討・活用に至っていない。
- 入院の必要性はないものの年齢要件や障害の程度により日常生活支援住居施設の認定を受けていない無料低額宿泊所や高齢者施設、障害者施設への入所や生活が困難な方の支援をしていただける施設であれば活用しやすいと思います。
- 人数の定数制限がなく、対象者を限定しない施設があれば、活用しやすい。
- 専任のソーシャルワーカーが在籍している。
- 単に受入施設の整備だけではなく、地域毎に専門的かつ迅速に対応できる人材の確保、民間施設等を含めた関係施設の受入状況が情報共有できるデータベースの整備も併せて行う必要があると考えられる。
- 施行されてから１年半と短い期間で、実績も少ないため具体的な活用案は今のところありませんが、創設された理念と目的を達成するため福祉事務所と協働して支援にあたる施設であれば、活用しやすいと思われます。
- 広域で利用できる施設。
- 他法他施策を優先し、高齢者や障害者等の施設に該当しない者は救護施設と認識しておりますので、それ以外の施設は現状では必要性を感じない。(ホームレス等もほぼいないため)ただし、

今回のアンケートの対象外かとも思いますが、当事務所管内に「ダルク」があるため薬物中毒・依存者の更生施設は国等が設置すべきと考えます。

- ○○市でのホームレスの方の生活保護申請について保護開始までは、一時生活支援事業による一時保護や、生活困窮者への支援団体・支援者様のご協力等により居所の提供がまかなわれている状況であります。今後、市内に日常生活支援住居施設が設置された場合は、ホームレスの方など居所の確保が迅速に必要な方に向けて、福祉事務所と連携しながら被保護者への居所の提供ができる体制が構築されれば被保護者と福祉事務所の双方で活用しやすいと思われます。
- 看護師(医療職)が 24 時間常駐し、インスリン注射や服薬状況を確認できること。
- 休日、夜間を問わず、入所の対応ができる施設。
- 入所者と積極的に関わり、CW や他の関係機関と円滑に連携が図れる職員がいること。
- 人格に障害のある者や矯正施設出所者等の関わりが難しい方の対応ができる職員がいること。
- 住居不定の者の申請が増加傾向にあり苦慮している。民間アパート等が生活保護・困窮世帯の入居は保証人等が得られない場合には困難であり、また救護施設も定員の空きがない場合が多い。これらの対象者は理解力を含め能力的に劣るものが多く日常の生活支援で見守りが必要である。昔は近所のキーパーソンや民生委員、遠い親戚、友人等の見守り支援で生活できていたケースもあるが、近年はプライバシーや人間関係の希薄化などで支援が行き届かないケースも増えていると思われる。日常生活の支援を含む施設があれば大いに活用したい。
- 居宅生活ができず，受け入れ先のない対象者を広く受け入れして頂ける施設があれば活用しやすい。
- 無料低額宿泊施設にも言えることだが、女性専用の施設がもっと増えてほしい。
- 入所者に寄り添った支援を行っていただける施設であればよいのではないかと考えます。
- 緊急時における迅速な対応(入所受け入れ等) ・入所者の意向を踏まえ、誠実な対応および適正な生活支援提供 ・自立助長を目標とする支援 ・最低生活費の範囲内で十分に賄える料金体系。
- 福祉に理解があり、経験豊富な人材を有する法人が運営する施設。
- 幅広いニーズに応えられる施設。
- 近くにあれば選択肢として活用しやすい。
- 日常生活住居支援施設は、単身で居宅生活できない方が生活する場であるため、医療や介護の専門職や社会福祉士など、生活を支えるスタッフが常駐する施設があれば活用しやすいと考えます。
- 年齢や身体的状況などによる施設利用の制限や制約などの条件がない施設。
- 委託実績がないため、現時点では適切な回答をしかねます。
- 入所者のプライバシーに配慮し、自立に向けての支援を行うことができる施設。
- 施設利用者は日常生活の様々な支援や心身のケアを必要としているため、対応する職員に定期的な研修を行うなど、職員の質を重視した施設を活用したい。
- 福祉事務所から近距離にある施設が利用しやすい。
- 障害のヘルパーの家事援助など他の課の制度も積極的に導入できるようにしてほしい。
- 法の趣旨に沿った適正な支援ができる事業者が運営する施設であれば、ケースワーカーの負担軽減につながり活用しやすくなると考える。

- 本県に施設がないため、想像できない。
- 即日入居可能。
- 市内や近隣市にあれば活用しやすいと思われます。
- 施設の見学や面接等がオンラインで実施できると良い
- どこの施設を選んだら良いのか、島しょ部からでも受け入れてもらえるのか等、利用へのハードルを高く感じてしまう。入所前の手続きや入所後の対応について施設のサポートをいただけると助かる。
- 実績がないため、現時点で意見なし。
- 日常生活支援住居施設入所中の支援に、自立のための就労支援があれば活用しやすいと考えます。
- 日常生活支援住居施設から居宅生活に移行した者に対しても、一定期間生活状況等の見守り支援があれば入所者にとっても活用しやすいと考えます。
- 地方公共団体の住宅部局、宅地建物取引業者等の関係が緊密である日常生活支援住居施設があれば、活用しやすい。
- 介護・障がい施設やサービス付き高齢者向け住宅などとの違いが分かりにくい。誰がどの施設をどういった条件で利用できるか(利用すべきか)整理して周知が必要。
- すぐに入居可能な施設。
- 1 アルコール依存症や薬物依存症の回復に特化した施設 2 発達障害・人格障害の方の治療プログラムを実施してくれる施設 3 長期受刑者を受け入れてくれる施設 4 クレプトマニア・性犯罪等の累犯者の治療プログラムを実施してくれる施設 5 医療保護観察対象者の受け入れ施設 6 精神病院長期入院患者の受け入れ施設
- 近隣に施設がないため、設置されれば利用の検討が可能となる。
- 集団生活に課題のある利用者の受け入れ、支援。
- 所在が福祉事務所の近隣。
- 県内に該当施設がないので何も申し上げられません。
- 被保護者の状況に応じて柔軟に対応いただける施設があれば活用しやすいと思います。
- 緊急時に柔軟な対応が可能な施設。
- 市内または県内近隣にあれば、活用しやすい。
- 昨今、救護施設等施設入所対象者から個室に対する要望が多く、入所調整が難航することがあるため、柔軟に対応可能である施設があれば、活用できると思われる。
- 現状では委託は考えていないが、近隣施設の入所者の状況などを把握できていればいいと思います。
- 現状では施設数、定員数が少なく、たまたまマッチングできたという状況。 近隣にあれば CW にとって選択肢にしやすいと思われる。
- 被保護者の状態に対して、許容範囲が広い施設。
- 低価格で利用でき、緊急時でも相談対応してもらえると活用しやすいと思います。
- 現在は近隣地域に施設数が少なく、遠方では CW の訪問のことなども考えると利用を敬遠しがちである。近隣にもっと数が整備されれば活用することも増えると思う。

- 現在、管内においては無料低額宿泊所もなく、具体的な事例がないため、分かりません。
- 救護施設と同じ支援体制であると活用しやすいと思います。
- 精神疾患がある方等、多様な状況の方の入所相談が可能な施設があると、より充実した支援につながると思います。
- 一時生活支援事業で利用できる当該施設があるといいと思います。
- 居宅生活に移行できたという実績やノウハウを持った施設が出てくれば、ぜひ活用したいと思います。
- バリアフリー、就労支援、各種手続き支援のある施設。
- 制度設計時の支援内容が行える施設があれば、ぜひ利用したい。
- ある程度の支援を受けられることが必要。 居住空間も、確保する必要。
- 今後、無料低額宿泊所が縮小される傾向にあるため、代替となる位置づけとして即日受け入れが可能な施設が増えると良い。
- 入所決定までの手続きが複雑でなく期間を要しないものであると入居先として検討しやすい。
- 病識がない方への支援を充実してもらえれば活用しやすいと思います。
- 退院後、元の生活には戻れないが、要介護認定がない、障害施策に該当しない方々が受け入れられる施設設備の充実した日住。
- 既存の施設の対象に該当しない者やトラブルにより施設退所となった者を受け入れてくれる施設。 生活全般の支援の他、身寄りのない利用者が死亡した場合に、死亡後の手続きや葬儀等も行ってくれる施設。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響で，保護施設などの入所が困難になるケースが増えてきているため，隔離措置や検査サポートなどを行い安全に入所ができる施設があれば活用しやすい。
- 福祉事務所に対して業務内容が周知されており、自立に向けての援助をしっかりとしてくれる施設は活用しやすいと思います。
- 様々な課題を抱える利用者に、適切に対応できる支援体制を整備した施設。
- 当日入居対応が可。なおかつ、個室があり、緊急入所に健康診断を要しない。就労支援やアパート探しも支援。
- 対象者の利用に向けた連携が迅速に行えるとともに、対象者に対し、退所に向けた支援を積極的に担ってもらえる施設。
- 日々の個別相談支援体制が整っていることはもとより、食事の提供がある、看護師の配置により医療上のアドバイスが可能、就労支援ができること、職業訓練ができること、など、関係機関と連携の上で総合支援ができるような施設を望む。
- 適切な見守り、生活指導、金銭管理指導、就労指導、受診支援、居宅設定支援、行政手続き支援、行動観察、アセスメント等のサービスを実施してくれる施設。 ・緊急での利用時に対応できるよう対応時間等受け入れに柔軟に対応してくれる施設。 ・福祉事務所の近隣にあれば活用しやすい。
- 住居を喪失している人が入所できるのなら、活用しやすい。
- 利用者の自立助長に向け必要な支援を行ってくれる施設。 ホームレスや退去等の事情により、居場所の確保が急がれる際に受け入れてくれる施設。

- 施設としてどのような支援をおこなっているか、外部にきちんと公開されている。
- 家計管理や依存症治療などに対して、専門的な知識を持ったスタッフが配置されている。
- 個々の状態に応じた個別計画を策定し、居宅生活への移行支援や一定期間の移行後の見守り支援等も実施している。
- 曜日、時間帯を問わず即座に入所可能。
- 24 時間、即日入居可能。 救護施設やアパートなど家が決まるまでの間の繋ぎとしても利用可能。
- 居宅への転居をする際に支援を要するとして日常生活支援の委託をしているケースがありますが、高齢のため転居先が見つからない、携帯電話を所持していないため保証会社の審査が通らない等の問題を抱えていることが多く、これにより利用者が転居を断念してしまうことがあります。これらの問題の解決に向けた手厚い支援を行っていただき、円滑な居宅への移行を行える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。
- 施設の所在地が本市から自動車で片道 1 時間程度の近距離であれば活用を検討しやすい。
- すでに活用しており、現在の施設、制度で問題ないと思います。
- 現状では、市内の同施設には男性しか入所出来ないことから、女性も入居できる施設があれば被保護者へのケースワークの一助となる。
- 本人の金銭管理や生活援助をしていきながら、本人の生活能力の評価をしてもらえること。
- 入所者の生活能力等の状況によっては利用できないため、活用しやすいとは言いにくい。
- 現状の施設でよいと思う。
- 個々の事情に応じて、退所後の行き場所の手配や社会に適合するための支援、就労支援等を実施する仕組みがある施設であれば、活用しやすいと思います。
- 市内等、近くにあれば活用しやすい。
- 緊急性がある者の入所を勧めるにあたっては活用しやすいとは感じない。 被保護者に合った必要な支援を実施するにあたり，その精査に時間を有する。
- 急を要する状況に対応していただける施設が市内にあれば利用したいと考えています。(急遽、居所がなく支援を求められている場合に対応できる施設)
- 精神的に問題を抱えた方に対応できるスキルを持っているスタッフが対応していただけるような運営主体があれば、保護を担当する部署としては心強いと考えています。
- 比較的近隣(車で 30 分以内)にあるところ。
- 休日祭日も対応してくれるところ。
- ショートステイのような利用もさせてくれるところ。
- 受け入れ施設が見つからない生活保護受給者を積極的に受け入れてくれる日常生活支援住居施設があれば、活用しやすいと考えます。
- 利用者の生活課題に応じた専門的かつ個別的支援を行える専門的知識を有した職員を配置し、利用者にとってプラスになるような支援を行うことができれば活用しやすいと考える。
- どのような障害を持っている方であっても，どれだけ ADL が低い方であっても受け入れてくれるような施設。
- 支援内容がメニュー化されていて、透明性の高い施設であれば活用しやすい。

- 県内に当該施設がないので分からない。
- 支援員の員数を含め、支援体制が充実することによって、利用者である各被保護者の保護の適正実施おける展望を描きやすくなり、且つ活用しやくなると思います。
- 本所では被保護者の意思尊重や納得を重視している。自治体名は非公表で良いが、実績や利用例を詳細に説明いただける日常生活支援住居施設があれば、被保護者の施設利用に対する不安低減に繋がり、より活用しやすいと感じる。
- 利用したことがないので具体的なことは分からないが、説明を聞く限り、活用の場は多くあると思われる。
- 「今日寝るところがない」という人は突然やってくるため、素早く対応していただける施設 ・介助が必要な人でも受け入れしていただける施設。
- 単身だけでなく、家族で入れる施設 ・医療的支援(介護や認知症対応等)のできる施設。
- 困難な受給者に対しても，寛容かつ適切な対応を図っていただける施設があると助かります。
- 県内に日常生活支援住居施設はないため、制度の有効活用の観点から、少なくとも中核市に日常生活支援住居施設があれば、活用しやすいと考える。
- 居宅移行が見込める利用者については、それに向け積極的に支援していただきたい。
- 障がい者や高齢者については、それぞれの制度上における施設で入所ができている状況である。単身世帯で居宅生活が困難になった場合も対応しうる環境があると感じている。そのため、障がいのボーダー層などで少しの見守りがあれば生活できる方の受け入れを優先してくれるようであれば、活用しやすいと思う。
- 保護施設のように、管外であっても利用可能な施設。
- 就労に関する相談に対して本格的な対応が可能な施設があればよいと思う。
- 各施設の得意分野(金銭管理、生活援助等)について実績も含めた事例を各施設のホームページまたは県のホームページに載せてもらい、福祉事務所で確認できるようになれば福祉事務所として活用がしやすくなるのではないかと思います。
- 課題が多い被保護者の利用が多いことが想定されるため、受け入れの間口が広く、かつ、継続的に行っていただけると活用しやすい。
- 被保護者の自立に向けて、社会福祉事務所だけではなく他の社会資源等との連携も含め、主体的に支援していく施設が望まれる。
- 現状の日常生活支援住居施設で、入所者を全面的にサポートする体制が十分に整っていると思われるので、特段これといった要望はありません。
- 他法要件に該当しない者について支援をしてくれる施設
- 福祉事務所との連携協力体制が良好な施設
- 一度住居を失った方にはアパート探しに難航することが多いため、携帯電話の契約や保証人探しなどきめ細かいフォローを行っていただける施設があれば活用しやすいと思います。
- 養護老人ホームや有料老人ホームなどに入所できないが、1 人暮らしで生活するには不安な方を受け入れてもらえると助かります。例えば、素行が悪く養護老人ホームに入所できないが、介護認定で区分がつかない方など。
- 時間体制でどんな者でもとりあえず入居させてもらえるような施設。

- 退去時、料金の日割り計算に応じてくれる施設 ・職員が生活保護制度のことを理解している施設 ・入居者の管理ができるような手厚い人員体制が敷かれている施設 ・入居者から不満が上がらないような食事の提供ができる施設 ・こづかいが十分に支給される施設 ・掃除当番制がない施設。
- 高齢者でも障害者でもないが、生活歴、居住歴等に問題が多く、直ちに居宅生活へ移行すると破綻する可能性が高い、いわゆる福祉制度のはざまにある者について、福祉事務所と連携して、その者の生活課題に応じた支援、見守りを柔軟に行ってもらえる。
- 入所手続が容易で全室個室であることを前提として 2 パターンある。 1 施設職員による手厚い生活指導・就労指導が行われ、入所させることにより就労自立がどんどん見込まれる個室にした施設。2 幅広い身体等の状況の方を受け入れ可能で、長期在籍も次の居所までつなぎとしても柔軟に活用できる施設。
- 職員の利用者への関与の度合いがグループホームと無料低額宿泊所の中間的な施設、また無料低額宿泊所と一般のアパートの中間的な位置づけになるような、金銭管理だけを支援する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。
- 近隣に施設が所在すること
- 法人の経営が安定しており、職員の経験が豊富であるなど体制が確立していること。
- 県内に同施設が無いため、施設数が増えれば活用しやすく思います。
- 地域の特徴的に、対象となる利用者は少なく、居宅施設もないため、実施に向けては難しい。日常生活が送れなくなった方を入所してもらえる施設を必要としている。
- 管内の施設。
- 日常生活支援住居施設から、病院への入院や介護施設への入所する時に支援員さんが積極的に関わっていただけるとより利用しやすい施設になると思います。
- 1~2 戸くらいの小規模なものが島ごとにあれば使いやすいと思う。
- 地域移行に向けて積極的に支援をしてくれる。
- 糖尿病等配慮が必要な人への食支援をしてくれる。
- 入居者の状況について、変化が生じた際に適切な対応をしつつ、連絡を入れてもらえるとその後の支援がしやすい。
- 利用者の抱える問題について、福祉事務所や他の関係機関と情報を共有し解決に向けて積極的に行動してくれる施設だと活用しやすいです。
- 更生施設と同じように給食の質が確保されていること
- 施設と提携した不動産業者と共にアパート転宅を目指すことが出来ればより活用しやすいと思います。
- 被保護者の自立に向けて様々なサポートがしっかりしている施設があれば活用しやすいと考える。
- 利用者の自立助長につながる支援が可能な施設。
- 質問【9-1】のとおり、「今夜寝るところがない」との相談があった場合、現状では、即日入居できる施設等が〇〇県には、ほぼない。 特に冬期期間については、生命の危険が伴うため、相談があった日に即日入所できる施設が一番活用しやすい。

- 家事等(炊事・洗濯)の支援がある。 金銭管理(生活費)に関する支援がある。
- 現在、管内はもとより県内に日常生活支援住居施設がないため、施設のイメージが描きにくく、まずは、先進事例を把握することが必要と考えます。
- 当福祉事務所の近隣にあり、地元の理解を得られた日常生活支援住居施設。
- 介護認定が要支援であるものの居宅生活に支障をきたしている方や、障害等級はないが金銭管理能力や生活能力に問題のある方など、ほかの施設への入所対象とならないものの、独居が困難な方の支援が行える施設。
- 本市には既に日住が複数あり、それぞれの施設に特色(刑余者の積極的受入れ、障害者対応、ホームレス対応)があり、それらを踏まえて入所先を検討できる状況にあることから、現時点で特段の意見はありません。
- 入所者が迷惑行為等を行った際、「手に負えない」との理由で退去させるのではなく、生活支援提供責任者が、自ら最善の対応策を考え実行できる施設。
- 必要に応じて密に連携をし、保護受給者の新たなニーズを発見できるような支援をする施設。
- 生活上や人格上の問題があり、アパート契約や居宅生活が難しい等の問題のある被保護者の受け入れ先としての機能。 高齢者や障害者で介護度等が低いが、居宅生活が難しく、施設入所が難しい方の施設入所へのつなぎ役としての機能。
- 日常生活支援住居施設の拡充。
- 精神疾患の疑義があるが、病識がなく通院のない者について、職員が日常生活の支援・適切な病院受診の勧奨を行い、通院開始させ、治療により精神状態の安定を図り、単独での居宅生活が可能となる程度までの生活習慣を身に着けた後に退所させ、日常生活での自立を支えるような施設。
- 日常生活支援住居施設が少ないため施設数が増えれば、活用を検討する可能性がある。過去にある日常生活支援住居施設へ連絡した際、満室であり、委託を断念したため。
- 金銭管理(一時的でも可)を行ってくれるところ。
- 再び自立した生活ができるよう支えてくれる施設。
- 被保護者に寄り添った支援を行い、福祉事務所と密に連携をとることが出来る施設。
- 住所不定の期間が長期間続き、親族と連絡がつかない被保護者が多い為、緊急連絡先として活用できる施設。
- 当福祉事務所において，日常生活支援住居施設に被保護者の支援を委託した実績がなく，現在の実態についても十分に理解・把握できていないため分からない。
- 住所不定者等の緊急性が高い相談者を即日受け入れ可能な施設。
- 対象となる事案がないため不明。
- 困難なケースに対しても、援助の協力体制が整っている施設。
- これまでに本事業の実施を検討すべき具体的事例がないため、活用に関する課題等の意見は特にありません。
- 障がい・介護の他法利用までに期間を要する場合。 他法活用できるが、住居を直ちに設定できない場合。 申請時居宅がない状態であり、かつ自立生活が困難と見込まれる、または、見守り状態で一定期間評価を依頼したい場合。

- 日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令をはじめ関係法令及び関係通知を遵守し、個々の入所者の目線で入所者に寄り沿った支援を行うことができる日常生活支援住居施設。
- 家計・金銭管理指導から始めて、最終的には就職活動支援が行われるような自立につながる施設があれば活用しやすい。
- 金銭管理を行う中で、日常生活に即し、見守り・支援を行ってもらえる体制が整っているところ(例:買い物に一緒に行き、家計表を作成し、振り返りを行ってくれる 等) ・医療依存度の高い方の受け入れ体制が整っているところ。
- 家事支援、健康管理、金銭管理及び各種必要となる手続きや福祉サービスへの支援調整を行える施設。
- 既存の無料低額宿泊所が実施している支援内容と明らかに差別化が図られ、実際にその支援を必要としている被保護者が入所している施設。
- 障害者のグループホームに勤務する世話人と同程度の支援ができる体制があるとよい。 ・対象者が抱えている問題・障害等の見立てと対応方法を的確に判断できるスキルのある職員がいるとよい。
- 知的障害や精神障害がある方やその疑いがある方などが居所を失った場合、集団生活を送ることが難しいため行き場所がなくなってしまう。このような方を受け入れる体制が整っている施設があれば活用しやすい。 ・また、家賃などの経費を利用日数等の実態に応じて柔軟に日割り計算してくれる施設があれば活用しやすい。(県内の無料低額宿泊所は数日の利用であっても 1 か月分の家賃が必要とのことでした。)
- 即日入居が可能で、精神疾患や知的障害をお持ちの方でも対応していただける施設。
- 管内または隣接市町村に所在する施設。
- 手続が容易で、即日入居可能な施設が、近隣にある場合です。
- 利用者のそれぞれの自立に寄り添う支援を行うためのプランニングを実践できる施設。
- 管内に施設がない。 近くの施設まで 1 時間近くかかる。 →管内もしくは近隣市町村に施設があれば活用を検討したい。
- 施設入所ができるかどうかの境にある人であり、独居が難しい人が入れる施設であると活用がしやすい。
- 一人暮らし等での居宅生活が不可能と判断される被保護者の中には、金銭管理に課題を抱える方が多くいます。金銭管理支援や日常生活上の指導を行える日常生活施設があれば利用しやすいと考えます。
- 車いす対応可能な施設。
- 現段階でも、日常生活支援住居施設を活用できればと考えられる被保護者が何人かいますが、近くにはなく、活用できていないのが現状です。近くにあれば、活用しやすいと思います。
- そもそもそういった施設がないのでわからない。
- 入所中、退所後を問わず、利用者にとって困りごとがあれば相談役先として信頼されている関係性であれば有難いです。
- 県内には、〇〇市に無料低額宿泊所が 1 箇所あるのみで、県内に指定された日常生活支援住居

施設はございません。 当市は離島もあり、唯一ある無料低額宿泊所を利用したいと思ったときに、◆◆市行きの飛行機に乗り、バスに乗り継いで 2 時間ほどかけて〇〇市へ行くか、他県経由で船や飛行機に乗り電車やバスに乗り継いで〇〇市へ行くかしなければなりません。 いずれにしても、費用と時間がかかります。 そのようなことから、島内にそのような施設があれば活用しやすいと思います。

- 障害者手帳(精神)や療育手帳を所持する者の緊急対応が可能な施設。
- 福祉事務所と協力して被保護者の支援をしてくれる。
- 入居の手続きがややこしくない
- 様々な問題を抱える人でも受け入れてくれる。
- 緊急時に速やかに利用可能で、DV・女性向けのシェルターを完備しているなど、あらゆる世帯に対応が可能な施設。
- 思いつきません。
- 当福祉事務所管内は社会資源に乏しく、日常生活支援施設や無料低額宿泊所は無く、隣接市にもない。もう少し身近にあれば、入所後の支援がやりやすいと思う。
- 所在の地域と連携して、退所先の居宅・施設を斡旋してくれる施設。 就労自立・地域移行に向けて、被保護者に積極的に働きかけてくれる施設。
- 複数人数で入所可能なもの。
- 「金銭管理支援」でなく、利用者の「金銭管理」を行ってくれる施設。
- 同一の生活圏内(県内)など、近隣に施設があれば委託を考えたい。
- HP 等で現時点で受け入れ可能であるか情報提供していただけたらありがたいです。
- 利用者の送迎が可能であればありがたいです。
- 介護保険、障がい者総合支援法の利用に至らない、制度の狭間で困っている方が対象となると思います。制度の狭間の方は成育歴で見てもずっと生きづらさを抱えてきている方で、支援には高度な専門技術が必要で人材の奪い合いになっていると感じています。介護保険・障がい者サービス以上に丁寧に支援メニューを整えること、支援の人材育成、勤務条件の整備が必要だと思います。
- 市内にある日常生活支援住居施設は入所者に親身であるため、同じような施設が増えれば救護施設への入所が難しい場合等に案内しやすい。
- 福祉事務所のニーズに沿った支援をしてくれる日常生活支援住居施設。
- 1 定員制限がない(ある場合は速やかに他施設が紹介される) 2 即日入所可能 3 受け入れ条件に制限がない。
- 入所に際して、居宅(居住場所)から施設への移動のサポートがあれば、活用しやすいと考えます。
- 事例がなく分からない。
- 空き状況がリアルタイムで分かるようになれば、業務がスムーズになる。
- 行先の候補として、きめ細かい支援と粘り強い対応をしてくれる施設。 ・緊急の場合でも受け入れ可能な施設。
- 管内又は近隣市に設置されている施設があれば活用可能。

- 入所要件や空き情報等が分かる HP があれば、より活用しやすいと思います。
- 被保護者が生活の立て直しをしやすい場所に施設があること。(交通の利便性)
- 各種制度の活用に向け、積極的な支援ができる施設。
- 性格的に集団生活は難しいが、単身生活を送るには何らかのサポートが必要な状態の対象者を受け入れてくれる施設。
- 様々なニーズに対応可能な施設で、そこから就労等にスムーズに繋がるのであれば活用しやすいのではないかと考えます。
- 通院の促し、同行、引きこもりの入所者への安否確認等を支援してもらい、生活の安定につながっています。今後も多様な疾病や障害への対応や、精神面への対応が必要となるので、そのような対応に配慮した支援をしてほしいです。
- 同一の委託事務費に対して、施設間のサービス格差はないほうがよい。
- 日常生活の支援のみならず、生活指導とその記録、扶養義務者の存否確認なども行ってもらえればケースワーク業務の負担軽減となり活用しやすくなる。
- 清潔で安い日常生活支援住居施設。
- 地域の核となる医療機関や社会福祉協議会等と日頃から連携がとれており、通院や買い物の移送支援が可能な施設。 しかし、中山間地域においては、周りからは単独での居住が困難になってきたと判断されても住み慣れた居宅での生活を頑なに希望する方も多いため、活用するかどうかは分からない。居宅を離れる時は、認知症の進行等で要介護度が極端に上がった場合であり、自ずと介護施設入所の選択肢となることが多い。
- 入居にあたり、本人の状況に応じた緊急かつ柔軟な対応が可能であれば活用しやすいと思われる。
- 就労支援・就労後のサポートがあるといいと思います。
- 当所において事例がないため、回答は難しい。
- 現在のところ必要性を感じない。
- CW がケースの状態はおおむね把握している。 特に期待していない。
- 被保護者への面談を頻繁に実施するなどして被保護者の抱える課題を詳細に把握し、被保護者の生活支援に積極的に取り組む施設を期待しています。
- 既存の施設から漏れてしまうような方を支援してくれる施設。
- 入居者の個々の状況に応じたきめ細やかな対応や、退所時居宅生活を開始する場合は住宅ソーシャルワーカーの様な業務までお願いできると良いと思う。
- 精神疾患等でなかなか受け入れをしてもらえない方を中心に受け入れ、支援してくれる施設。
- 施設と福祉事務所の連携を密にし、入居者の支援を行えることが望ましい。
- 今後、利用者があれば要望等出てくる可能性あり。 現状、どのような施設がというより施設一覧を希望する。
- 利用できる範囲にあれば検討する。
- 被保護者の健康状態が悪化し、介護が必要となった場合の対応がスムーズに行える施設。
- 養護施設の入所対象とならなかった者の受け皿など。
- 地域の住民感情がどうかで左右される。

- 現在のような運用体制であれば差支えないと感じています。
- 事例が少ないので明確な回答はできない。 自立「経済的・社会的・日常生活」について、どのような支援方針があり、どのような資源・サービスを持っているかなどが事前に把握できていれば、活用はしやすいのではないかと思う。
- 社会福祉士の資格を持った職員のいる日常生活支援住居施設があれば、被保護者に対する円滑な支援が行えると考える。
- ホームレスなどで女性である場合、無料低額宿泊所等の施設の数が少ないため入居先の確保が困難なことが多い。中には女性であることで断られるケースも存在する。このような場合でも女性が利用できる施設を活用できればと思うところである。
- 無料低額宿泊所に入所している被保護者は一般的に課題を抱えているケースが多いため、日常生活支援住居施設への入所のニーズは高いと思われます。よって無低から日住への移行は今後も増えていくと考えていますが、福祉事務所としては事務負担が大きくなることが懸念されます。そのため最低限の手続きは必要ですが、出来るだけ負担の少ない方法で委託できればより活用しやすくなると考えます。
- 入居希望者が女性である場合、施設の絶対数が少ないため入居先の確保が困難なことが多い。このため、女性が入居できる施設が増えれば活用しやすいと考えられる。
- 単身で居宅生活が難しい方へのフォロー。
- 入居者の状態に沿った施設(有料老人ホーム等)への入所を積極的に提案してくれる日常生活支援住居施設。
- 委託料の発生しない日常生活支援住居施設を望みます。
- 被保護者の状況に臨機応変に対応してもらえる。ケーワーカーの補完的なサービス(同行支援、受診同行等)を積極的に行う。 福祉事務所と連携しやすい体制である。
- 最近は派遣会社を通じて、仕事とアパートを用意して貰い転入して来た方が就労出来ずに仕事を失いそのまま自宅を追い出されるケースや無宿者の申請が増えています。また、1 人暮らしをしていても、これまでの生活歴などから金銭管理を始め何らかの支援がないと 1 人暮らしが立ち行かない方が増えています。生活そのものを見直す必要がある方などは直ぐに 1 人暮らしではなく、そのために必要なスキルを学ぶような施設が必要と痛感しております。
- 各種依存症を持つ方や、母子世帯も安心して利用できる施設がもっとあると、選択の幅が広がり助かります。シェルターや救護施設や障碍者支援施設等が、円滑に受け入れてくれない事例が増えてきています。
- 医療的なケアが必要な被保護者の入所先探しに苦慮することが多いので、日住も特色を出して医療対応可能な施設があると活用しやすい。
- 高齢者の権利擁護を目的として、認知症 GH に設置されている、地域の事業所等の参加がある運営協議会のようなものがあると、運営の透明化が図られると考えています。
- 柔軟に個別支援に対応できることを望みます。
- 既に管内に 2 個所、日常生活支援住居があり、各施設と連携して被保護者が安定した生活が送れるよう支援できている。今後も入居を希望する被保護者が居れば、連携して対応していきたい。

- 入居手続き等の簡素化。
- 管内の施設については特段課題等ないため、特になし。
- 管内や近隣など、場所が近く移送しやすい施設。
- 管内にあること。
- 休日や夜間の受け入れ(入所)が可能であること。
- 当事務所の管轄は製造業関係の立地企業が多く、派遣関係の会社の寮を居住地として就労する人も多い状況である。しかし、派遣の雇用契約が切れるとともに退寮せざるを得ず、住まいの場を失った状況で生活保護や生活困窮の相談があり、緊急的な住まいの場の確保に苦慮している。ついては、就労支援を行いながら一定期間滞在できる無料低額宿泊所の設置を活用したい。
- 帰来先がなく、緊急的に対応を要する被保護者が入所できる施設。
- 入居手続きが簡素で速やかに入居できるような施設、また、施設職員による被保護者への支援が受けられる施設が望ましい。
- 同施設への入所が適当か否かの判断基準が、できるだけ明確になっている方が福祉事務所としては活用しやすいと考える。
- 管内にあれば活用しやすいと思う。
- 必ず受入れが可能である施設があると良い。
- 近隣に所在する　・設備・体制が整っている。
- 直ぐに利用ができ、対象者の安全が確保できる所。
- 管内に日常生活支援住居施設がありませんので、どういった施設なのかイメージできないというのが現状です。実際の運営状況や活動内容などの情報提供をしていただければと思います。
- 施設自体が少ないので、もっと増えたら活用しやすいと思う。
- 入所者一人一人に対して密にコミュニケーションを取ることができ、入所者の心情に寄り添いながら社会復帰に向けて適切な指導ができたり、施設の決まりを厳格に守ることを徹底し、違反者等には毅然とした態度で対応することができる職員で構成された施設。
- 身近にないため、全く予想がつかない。
- 週間などの短期間の利用が可能であれば、利用しやすい。
- まず近隣に当該施設がない状況であり、身近な存在ではない。今後、近隣に委託先ができてから、検討を行いたい。
- 近隣にあれば、受け入れ先の一つとして活用しやすくなる。
- 県福祉事務所単位で、緊急な状態であっても断られず一時的な受け入れができる施設があれば活用しやすい。
- 様々な生活課題に対して、柔軟に対応してもらえる施設があるとよい。

第３節　ヒアリング調査

アンケート調査に回答した 535 か所のうちから、3 つの福祉事務所を抽出して、日常生活支援住居施設（以下、「日住」という）における個別支援計画策定への関与等についてヒアリング調査をおこなった。

(1) 東京都内の某区の福祉事務所
(2) 関東地方の某市の福祉事務所
(3) 伊丹市福祉事務所

（１）東京都内の某区の福祉事務所

アンケート調査において、令和 2 年 10 月から令和 3 年 9 月までの 1 年間に、日住に被保護者の支援を委託したことが「ある」と回答した 136 か所のうち、委託した人数について当該福祉事務所は最多級の「約 100 人」という回答であった。日住への委託件数が多いということは、それだけ個別支援計画の策定に関与する件数も多いということであり、さまざまな事例の話がきけると考えて選定した。なお、報告書作成にあたり、福祉事務所名を非公表とすることを希望されたので、本報告書では自治体名および福祉事務所名を伏せて記載する。

ヒアリング実施日時：令和 4 年 3 月 15 日（火）9:30～11:00
ヒアリング担当委員（五十音順）：垣田裕介、曽我部哲也、明翫光宜

聴取内容要旨：

①管内の状況

令和 4 年 2 月 1 日現在の管内に所在する日常生活支援住居施設は 7 施設、無料低額宿泊所は 6 施設で、合計定員は 100 人。

住まいをなくした状態で福祉事務所に相談に来た方の課題把握のためには、一定の期間（おおむね 3 か月）が必要と考えている。日住や無低で課題把握をしてもらい、「住まいがない」という課題以外に大きな課題がなければ賃貸アパートへの移行をする。そうでなければ賃貸アパート以外の施設等への入居となっていく。

現代の都会のアパートで暮らすということは、実はけっこうハードルが高いことである。住民票、身分証、連絡先（スマホ等）、銀行口座がないと、アパートを契約すること自体が困難である。また、入居後も、身の回りのことができるADL、金銭管理、通院・服薬管理、衛生管理、コミュニケーション能力、各種依存症からの回復、居住地のごみ分別ルールに従うこと、大きな生活音を立てないこと、周囲の多少の生活音は我慢することなどが要求され、できなければ他の入居者とトラブルになる。生活保護受給者の場合、家賃を福祉事務所から直接支払うこと（いわゆる代理納付）が基本となっているので、大家や管理会社からは入居者の生活上のトラブルについても福祉事務所が対応するものだと誤解され、被保護者死亡時の残置物の処分や部屋の原状回復費用などを要求される事例が少なくない。

一定期間をかけて課題把握をした結果、「賃貸アパート以外」となった場合、65 歳以上の高齢者であれば、要介護認定が必要だが有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅。要支援

認定や自立の方なら軽費老人ホーム。ほとんど例はないが養護老人ホームという選択肢もある。障害者手帳をおもちの方はグループホーム等の障害者支援施設。

依存症のある方の場合、アパートだと生活扶助が金銭給付なので、お金を依存の対象に浪費してしまう方は生活費を滞納しアパート生活は破綻する。したがって、薬物やアルコールの依存症の疑いがある方は、リハビリ施設への通所や入所についてうながしていく。

日住や無低をアセスメントの場として 3 か月ほど利用して、その後そのまま利用し続ける人もいる。むしろそういう人は多い。

②日住が制度となったことでの変化

日住が制度となったことで、従来の相部屋を基調とした無低が定員を半分くらいにして個室とするか、それでは経営的に事業として成り立たないから撤収するかに分かれた。当区内でも、定員を減らして継続する施設と撤収する施設と両方あった。どちらにせよ定員は減る。また、管内での無低や日住の新設は、（新設の投資を回収できるほど利益率のよい事業ではないので）望めないと思っている。

③入所者の課題把握

はっきりした知的障害の方はわかりやすい。お話や、文字を見ればわかる方。一方、わかりにくくて現場で課題なのは、いわゆる「境界層」IQ70～85 くらいの、手帳がとれない方や、なんらかの発達障害を抱えておられる方。更生保護施設が東京に集中している関係で、刑務所を出所した方の相談も多いが、そのなかにも知的障害との境界層と思われる方も少なくない。手帳まではとれないが明らかに生きづらさを抱えていて、累犯をしている方もおられる。

知的障害との境界層、発達障害を評価するシステムができたとして、そのあとの選択肢、使える社会資源が非常に少ない。結果が出て、どこにご案内するかという選択肢、すそ野が広がらないと、評価システムの活用まで現場はなかなか行かないのかなと感じる。

④個別支援計画策定への関与

すべて（10 割）のケースに対して、「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」。制度が始まって日が浅いので、福祉事務所から反映するように依頼した事項が反映されないという事例はあまりない。今ある個別支援計画は、ほとんどが無低に入居していた方の施設が日住に移行したために、同じところに住んだまま日住の入所者となっていて、無低での支援方針をそのまま引き継いでいる。そこでは当然、事業者と福祉事務所との葛藤はない。

日住は一時的に利用する場、通過施設であるということは大前提なので、個別支援計画の一定期間での見直しは求められるが、一般的に誤解されているところがあると思うが、「利用者さんが無低や日住を出たがっているというのは違う」。いい支援をしている施設は、入居者が出たがらない。施設を出てアパートに移って何が待っているかというと、アパートでの孤独。日住や無低からアパートに移った方のために、元いた施設の法人に委託をして、定期的に元ホームレスの方の訪問事業をやっている。元いた施設のスタッフとコミュニケーションをとることで、

元いた施設にいつでも遊びに来てほしいというような事業。そういうサポートはやっているが、当然アパートに移るということは施設のそばに必ずしも住むわけではないので、縁遠くなっていくのは間違いない。施設からアパートに移ることで、仲間や友人を、失うという言い方が正しいかわからないが、孤独になりがちである。家族、きょうだいであっても離れて暮らせば連絡をほとんどとらないのだから、よほど仲が良い友達でない限り、施設を出て離れた後も交流が継続するというのは難しいのかなと思う。

管内のとある施設では、毎日誰かが声をかけてくれて、地域の行事に参加して、コミュニケーションをとって、いわゆる「ささえ合い」でやっていくのがその施設の理念。昔のセツルメントみたいな施設。そういう施設は、建物がきれいかどうかはさして問題ではない。そういうところの利用者さんは転居してくださいと言っても出たがらない。無料低額宿泊所から日常生活支援住居施設に種別変更になったことで定員が減ったときに、皆、出ていきたくないので、誰が出るかでもめた。こういうことはあまり報道されないが、まずはそこが前提。個別支援計画を作ったり見直したりするときに、当然、本人に意向をきくと思う。「ずっといたい」というのをどう反映させるか。本人の意向が中心になって、それを計画に反映させる。そうすると、「通過施設」という縛り、目的と合致しないところも出てきている。そのへんは「制度が始まったばかり」ということもあって、まだちょっと具体的に評価をするには早い段階かなという気がしている。

福祉事務所のケースワーカーは入所者のことを日住運営事業者と日常的にやりとりしている。でもそれを書面にしてやりとりするとかは一律にはしていない。なるべく現場の施設のスタッフさんに負担のないようなやりかたで、やりとりをする。日住が制度になって、スタッフさんには事務的な手間がかかっている。施設によっては、無低から日住に移行するための条件は整っているが、膨大な事務で現場のスタッフが疲弊する、利用者への支援ではなくて事務作業に忙殺されてしまうからという理由で、日住に移行しないで無低のまま運営を続けるというところもあった。

⑤支援にあたる人員

日住で求められているような、社会福祉士さんとかの、いわゆる大学新卒の就活のマーケットにのるような方を採用したいというなら、それに見合った給与を出さないと、人は集まらないと思う。そういう意味で、現行の委託事務費（日常生活上の支援の対価として支弁される、実質的には人件費に充当されるであろうお金）では安いと感じる。

⑥日住の個別支援計画に期待すること

就労支援。生活保護業務においては 2 つの意味をもつ。1 つは法律、生活保護法の第 4 条、稼働能力活用の義務。稼働年齢層の方への行政処分としての就労指導。もう 1 つは、ソーシャルワーク一般としての、年齢にかかわらず、その方が「仕事をしたい」というのに対するサポートという意味での就労支援。日住にお願いするのは両方だが、生活保護法の枠組みのなかで、特に就労阻害要因が何もない方については、就労してくださいという就労指導がくるが、就労阻害要因がない施設入所者はほとんどいない、なので、ほとんどが後者になる。メンタル面で

あったり、ご高齢だったり、いろんな課題をお持ちの方が多い。いわゆる純然たる就労指導対象の人というのはあまりいない。

居宅移行支援。必ずしも居宅への移行に限定はしない。日住は介護施設ではないので、どこかのタイミングで特殊設備や介護がより充実しているところへの移動をしないといけないときもある、そのタイミングでの支援。あるいはアパートに移りたいと明確におっしゃっている方への支援。アパート生活は、生活能力が高くないと難しい。いろんな生活上の煩わしさも含めてアパート生活をしたいという高いモチベーションがないとアパート生活はなかなかうまくいかない。そういった意味で、アパートへ移ることのメリットやデメリットをしっかり理解したうえで移行していただくような支援。「アパートがいいよ」とただ言うだけの無責任な支援ではなくて、アパート生活は若い人が思う以上にハードルの高いことだと、ご理解いただく。そういった意味での、居宅移行支援をしてほしい。

⑦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か

アンケート調査票の当該設問に、「①アルコール依存症や薬物依存症の回復に特化した施設②発達障害・人格障害の方の治療プログラムを実施してくれる施設　③長期受刑者を受け入れてくれる施設　④クレプトマニア・性犯罪等の累犯者の治療プログラムを実施してくれる施設⑤医療保護観察対象者の受け入れ施設　⑥精神病院長期入院患者の受け入れ施設」と回答した。ここに列挙したのは、地域では受け入れていただけない方。

こういう方の受け入れ施設は市街地や人の住んでいるところから離されたところでしか作られにくい。地元の人にとってみればいわゆる迷惑施設と言われてしまう。エリアによっては児童相談所や福祉事務所でも、行政機関でさえも建てさせないという厳しいエリアもある。そういうなかで、回答に列挙したような方を受け入れる施設というのは、非常に厳しい状況なので、今は、民間の事業者さんが市街地から離れた場所か、市街地であってもかなり地方のほうで展開をされておられるというのが現状かなと思う。

こういった方を受け入れる施設は、日住であったり、無低や、無届でやっている施設となっている。当福祉事務所からも、そういう方をお願いしている。列挙したような方を受け入れている施設を、位置づけのある、枠組みにしていただけるといいなと思っている。

（２）関東地方の某市の福祉事務所

アンケート調査において、令和 2 年 10 月から令和 3 年 9 月までの 1 年間に、日住に被保護者の支援を委託したことが「ある」と回答した福祉事務所が委託した人数について、中央値は 6.50 であった。日住の所在地が関東地方に集中していることから関東地方で、中央値 6.50 前後の人数（この市の場合は 7 人）を委託しているということで選定した。なお、ヒアリングを受けるにあたり、福祉事務所名を非公表とすることを希望されたので、本報告書では自治体名および福祉事務所名を伏せて記載する。

ヒアリング実施日時：令和 4 年 3 月 15 日（火）11:00～12:05

ヒアリング担当委員（五十音順）：垣田裕介、明翫光宜

聴取内容要旨：

①管内の状況

管内に所在する日住はない。また管内に所在する無低は 2 施設である。

相談当日に入所する施設がない場合や、見守りや生活支援は必要だが、要介護等の認定がなくて制度上のサービスの対象にならない場合に、無低や日住を利用してもらうことがある。

②日住が制度となったことでの変化

日常的支援や介護を要する被保護者について、職員体制等により、これまでは有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅を検討することが多かったが、制度運用後は日常生活支援住居施設も選択肢の一つとして検討する場面が増えてきた。介護度が高い、常時医療措置が必要であれば日住では対応できないことが多いので、有料老人ホームを検討する。

③入所者の課題把握

知的障害や精神障害については、福祉事務所の職員はドクターではないので、そもそもどこまで障害があるのかという判断に苦しむ。

④個別支援計画策定への関与

これまでに日住に入所した 7 人について、「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」形をとったのが 4 人（57%）。基本的には全件訪問したいと考えているが、今回コロナ禍もあり、施設さんから難色を示されて、電話等での聴取で済ませたものがある。

これまでに日住に入所した 7 人について、福祉事務所が同意済みの個別支援計画原案に対して入所者ご本人が同意をしなかったという事例はない。もしそのような事例が発生したら、ご本人と福祉事務所との面談で調整することになるのかなと思う。

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。アセスメント項目を、「日住の利用が今後も必要かどうか」「計画時の目標がどれくらい達成されているか」に注目して見ている。

個別支援計画の策定時のみならず、ふだんの支援のなかでも、事業者から福祉事務所への情報提供もあるし、ケースワーカーが情報を得たら事業者に共有し、「こういう支援が必要なのでは」といった話をする。最近あったケースだと、入所者からケースワーカーに電話がかかってきて「最近薬がうまく飲めていない」という話があり、薬を適切に服用できるための支援を促すといったようなことがあるようだ。

⑤支援にあたる人員

日住になるにあたっては人員配置基準を満たしているはずなので、足りないことはないと思う。極端な話、1 人の利用者に職員が 1 人つけばもっと充実した支援ができると思うが、現実的には難しいのかなと思う。

通常の通院同行、服薬管理、金銭管理は、やっていただけているという印象。改めて年金受給のために年金事務所に付き添うことをお願いしているとかだと、施設さんの力だけでどうしようもなくて前に進まないこともあるが、支援が計画通り進まない場合、人員が足りないことが理由なのか、利用者の性質とかで援助が難しいのが理由なのかというのが判断しにくいのが一面としてある。

ご本人たちの生活の部分で考えると、金銭管理、服薬管理が、健康的に生活を送るためには重要と思うので、人員が充足してくれれば細かいところにも目が行き届くのかなと個人的には思う。施設さんのなかでいろんな動きとか役割があると思うので、現在の人員配置で人数が足りていないことはないと思うが、人がもっといたほうが、やれることはもっと増えると思う。

⑥日住の個別支援計画に期待すること

個別支援計画については、書いてあることをやっていただければ、その方が手助けを受けながらしっかりとした生活を営めるだろうというのが見て取れる計画になっているので、計画を実行していただきたい。あとは状況が変われば、半年に 1 回と言わず、必要な方は 3 か月に 1 回でも出していただければと思う。こまめにブラッシュアップしてその方に合うようにしていただけるなら、そのほうがいいので、委託している福祉事務所としてはありがたい。

⑦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か

日住に限らないが、現場でやっていると、女性の方が入れる施設が少ないので、単純に女性の方が入れる日住があるとよい。

障害、特に精神障害の方が難しいと難色を示されることが多いので、精神障害の方の受け入れもしてくれるところがあればよい。

質問の回答とはずれるかもしれないが、介護認定をとるまでいかないが足が不自由な方とかもいて、5 階建て 6 階建てで階段しかないところよりは、できれば平屋で階段がないほうが住みやすいという方もいらっしゃると思う。

（３）伊丹市福祉事務所

アンケート調査において、令和 2 年 10 月から令和 3 年 9 月までの 1 年間に、日住に被保護者の支援を委託したことが「ある」と回答した福祉事務所が委託した人数について、中央値は 6.50 であった。日住の所在地が関東地方に集中しており、ヒアリング調査も 2 件は関東地方を対象としたことから、残り 1 件は関東地方以外で、中央値 6.50 前後の人数（伊丹市の場合は 7 人）を委託しているということで選定した。

ヒアリング実施日時：令和 4 年 3 月 16 日（水）10:00～11:20
ヒアリング担当委員（五十音順）：垣田裕介、曽我部哲也、立岡学、明翫光宜

聴取内容要旨：

①管内の状況

管内には日住も無低も所在しない。隣接する尼崎市に日住がある。

家がもうすでにない方からの相談があった場合、即日入れる施設を念頭において施設の選定をする。救護施設がコロナ禍で即日の入居が難しいので、現場では無低や日住にお願いすることのほうが多い。

居所はあるが今の生活維持が難しくなってきた方からの相談があった場合、だいたいどれくらいで家を出ないといけないかの聞き取りを最初にする。その次は、すべての施設の説明をする。救護はこういう施設、無低はこういうところ、何が共用で部屋はこうで、と日住も同様に説明する。ご本人さんが、何が共用だと難しいとか、共同生活がどれくらいできるかの聞き取りを最初の面談でおこなう。所在地も含めて、案内をする。

介護保険のケアマネージャー、障害福祉の相談支援専門員がついているときは、その人たちに施設探しをしてもらうこともある。日住に入るまでの施設のショートステイ、今後施設が空くまでのあいだに無低を使うという制度の案内は、諸々の支援者に伝えている。

日住の入所者を担当するケースワーカーは、施設担当のケースワーカーとして無低・救護施設・障害者グループホームの入所者を担当している。更生保護施設等に入所して医療扶助単給のケースは現状の伊丹市ではいないが、もしいたら、施設入所者ということで、同じ日住を担当するケースワーカーが担当になる。

令和 2 年 10 月から令和 3 年 9 月までに委託した 7 人はすべて、尼崎市内の日住への委託。現在も利用している人が 2 人いるが他は転居した。1 人は知り合いがいるということで神戸市へ転居したが、残りは伊丹市や尼崎市。日住を利用しているあいだに通院を始めた病院の近くがいいからとか、もともと伊丹市で居所をなくしており伊丹市に土地勘があるからなどの理由。

②日住が制度となったことでの変化

もともと、無低として被保護者を受け入れていた施設が、令和 3 年 2 月から日住に移行した。

新たに保護申請に来られる方のなかで、役所での手続きとか、通院がご自身だけでは難しい方は、無低に入っていただくと職員の方に役所や通院まで同行していただくのは難しかったが、日住になったので職員の方に病院を探していただいたり同行していただいたりできるようになった。選択肢が増えた。

③入所者の課題把握

ABITのことを知らなかった。精神保健福祉手帳とか療育手帳をおもちでないが困難な方というのはいらっしゃって、活用できたらとは思うが、実際の活用の仕方がわからなくて、マニュアルでまとまっていれば活用はしたいかなと思う。

無低や日住に入っている人について、今年度だけで 30 人支援したうち、療育手帳がお持ちでなくて意思疎通がはかりにくい方、いわゆるグレーゾーンの方は 2 人か 3 人くらい。手帳など

があって制度上の支援を受けるような方となると、20 人くらい。無低や日住にお願いする人の半分以上は、そういう大変さを抱えた人ということになる。

④個別支援計画策定への関与

すべてのケース（10 割）で「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」。

福祉事務所が同意済みの個別支援計画原案に、ご本人が同意しなかったという事例は今のところはない。ケースワーカーが訪問したり、ご本人に来ていただいたりして、支援の方向性は本人・事業者・ケースワーカーで共有している。

事業者から個別支援計画原案の提出があるのは入居契約が終わった後比較的すぐ。福祉事務所で内容を確認して、大丈夫であれば福祉事務所の立てている援助方針とすり合わせて、もし入れてほしいことがあるときは、伝える。「これも入れてください」と追加要望する内容としては、主に通院が多い。通院が途絶えている方とか、福祉事務所としても病院受診してほしいときは、どこまでご自身で行けるのか・通院同行が必要なのかによって、必要なときは通院同行も計画にいれるようお願いしている。

アセスメント情報について、福祉事務所が聴き取った内容は口頭では事業者に伝える。書面での提供はしていない。課題など、事業者側からも、福祉事務所からも、お互いに口頭で共有している。

日住入所後の、入所者からの声も福祉事務所で聴き取る。食事や生活環境の細かい要望などはあまり入所者からは出ない。あるとしたら「こういう病院に行きたいがどういう風に行けばいいか日住の担当者に相談してほしい」といったようなこと。「福祉事務所の医療券を本人に渡すのか、施設担当者を通じてなのか、直接病院になのか」「どこまでの範囲の病院なら通院同行してもらえるのか」など、施設担当者に直接は訊きづらいこともあるようだ。女性の入所者であって言いにくいとか、入所「させてもらっている」という遠慮の意識とかがあるかもしれない。

入所者とは電話でのやりとりもするし、施設が近いので「来てほしい」ということであればなるべく調整して行くようにしている。

⑤支援にあたる人員

もし、もう少し人員が増えれば、やっていただきたいこととして、今はないが、これから高齢の方が増えていくので、介護老人保健施設への入所調整を日住の支援としてやっていただけるならすごく助かるかなと思う。

また、障害者手帳等をおもちで制度上のサービスを受ける方の就労支援であるとか、受けるサービスの契約手続きは、現状は、高齢福祉の部署、障害福祉の部署、生活保護の就労支援員とかが担っている部分があるので、もう少し日住の人員が増えたりすれば、日住の入所者の就労支援や、サービスの契約手続きの支援も、お願いできたらと思う。

⑥日住の個別支援計画に期待すること

アンケート調査票の当該設問に「利用者の個別の心身の状況等に応じて、計画的に適切な支援が行われることを期待します。」と回答した。

最初に保護申請される時のアセスメントと、そこから実際に接する期間が長くなってその方の特性が見えてきて、若干ずれてくるところがある。そこは、それにあわせて福祉事務所の援助方針も変えていっている。

自治体側としてはこういう施設で受けてもらえることはとてもありがたい。日常の課題を一つ一つ解決していって次の居宅にスムーズに移行できる。近隣にもっとできてほしい。

⑦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か

入所した方の生活状況、居宅を失う前の生活を見ているわけではないので、施設の中で生活している状況を一番見ているのは施設の職員の方だと思うので、生活状況を見たうえで、入所者に合った生活の場を考えていただける支援者の方がいればありがたい。

伊丹市ではまだ例がないが、他地域の日住の入所者の事例として、当事者のADLが低下してきて、介護施設に行ければいいが、要支援とか要介護１とか施設を使うには要介護度が低く、養護老人ホームにも入所が難しくて、日住を長期にわたり利用していることがあると最近知った。今後はそのような活用のしかたも検討したい。

第４節　考察

福祉事務所実態調査の結果をふまえ、運営委員会での議論をおこない、以下を結論付けるとともに課題として提起する。

○　福祉事務所も日住の個別支援計画の策定に参画すること

日住の制度化とともに、福祉事務所の事務負担が増大した。そのこともあってか、福祉事務所による日住の個別支援計画作成への関与は、いまだ限定的である。最低１年に１回程度、「（仮称）個別支援計画に関する調整会議」を実施することで、利用者本人の同意はもちろん前提としつつ、日住運営事業者側の見立てと併せて、福祉事務所の見立てや援助方針とすり合わせた個別支援計画にブラッシュアップし、支援を実行していく機会を作ることが望ましいのではないか。

○　アセスメント・モニタリングのスキルアップ及びツールの活用

福祉事務所は、日住の個別支援計画に「入所者に合わせた、抽象的でなく具体的な個別支援計画」「実行可能な支援計画と、その実行」という期待を寄せている。日住の個別支援計画を策定する生活支援提供責任者においては、具体的なニーズを把握して個別支援計画に盛り込むためのアセスメント能力、また計画に基づいた支援の実行中のモニタリング能力が求められる。生活支援提供責任者に対しては、研修等を通じてこれらの能力を伸ばすスキルアップメニューを提供することが望ましい。

加えて、利用者本人からの聴き取りで得られるアセスメント情報には限界があることから、利用者本人の特性を簡易的に把握するツールであるABIT（エービット、日常生活での支援を必要とする人の支援ニーズの評定システム・支援が必要な方のための判定アプリ）など、ツールを有効に活用できる環境の整備が望ましい。

○　福祉事務所に向けた、日住への理解促進

管内や周辺自治体に日住が所在しない福祉事務所の場合、日住への関心は高くない。支援を必要としている人に支援が行き届くように、日住を居住支援の新たな社会資源として理解してもらうための、福祉事務所に向けた国の研修等を実施する必要があるのではないか。

○　福祉事務所と日住運営団体の相互理解の促進

調査を通じて、福祉事務所の信用を得ていない日住があることも判明した。日住運営事業者側の資質向上や情報公開と同時に、福祉事務所と日住運営事業者の相互理解を深める研修やイベント等の機会を国が積極的に創出する取り組みも必要なのではないか。