

3 自計式調査と他計式調査

自計式(自記式)調査は、調査対象者が自分で調査票に回答記入する方法である。一方、他計式(他記式)調査は、調査員が対象者に聞き取りなどをしながら調査票に記入する方法である。

自計式調査と他計式調査には、以下のようなものがある。

応用

多くの調査対象者が答えたがらない質問をする場合は、自記式調査の方が向いている。

● 自計式(自記式)調査

・ 留置調査法(配票調査法)

対象者に調査票を配布して、一定期間内に記入してもらい回収する。

長所: 経費がかからない。

短所: 本人が記入したかわからない。質問内容の誤解・ご記入が生じる可能性がある。

※ 配票調査法では、本人が記入したかどうかかわからない時にチェックをすることがある。

・ 郵送調査法

対象者に調査票を郵送して記入してもらい、記入した調査票を郵送してもらう。

長所: 広い範囲の対象者調査に有効である。

短所: 本人が記入したかわからない。質問内容の誤解・誤記入が生じる可能性がある。回収率が低い。

※ 「全国世論調査の現況(平成29年版)」によると、公的機関、大学、メディア、企業が実施した調査で最も多かったものは、郵送調査であった。

・ 集合調査法

対象者を一か所に集め、調査票を配布して記入してもらい、その場で回収する。

長所: 経費と時間が節約できる。回収率が高い。

短所: 集団効果が生じ、周囲の影響を受けやすくなる。

● 他計式(他記式)調査

・ 個別面接調査法

面談して調査員が口頭で質問し、回答を調査員が記入する(訪問する方法もあり)。

長所: 本人から確実に回答が得られる。質問内容の誤解・誤記入・記入漏れを防げる。

短所: 調査員の人件費が多くかかる。調査対象者と調査者の関係性によって回答結果に影響を受けることがある。

・ 電話調査法

対象者に電話で質問し、調査員が回答を記入する。

長所: すぐに調査できる。

短所: 広い範囲で行えば費用がかかる。質問内容等が制限される。電話を切られることも多い。

第3章 相談援助の概念と範囲

第1節 ソーシャルワークに係る各種の定義

過去問出題実績	30回-92(肢1~肢5)、29回-92(肢1~肢5)、28回-92(肢1~肢5) 27回-92(肢1~肢5)、26回-92(肢1~肢5)
---------	--

1 ソーシャルワークの定義

ソーシャルワークの定義は、2000(平成12)年に国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)が、以下のように定めている。

ソーシャルワーク専門職は、人間の福利(ウェルビーイング)の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワメントと解放を促していく。ソーシャルワークは人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人々がその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークがよりどころとする基盤である。

※ 日本のソーシャルワーカーの倫理綱領は、この定義を採用している。

応用

国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)は、スイスに本部がある組織であり、1928年にフランスのパリで設立された。

この定義は改訂作業が進められ、国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)と国際ソーシャルワーク学校連盟は、2014(平成26)年7月に「ソーシャルワークのグローバル定義」を採択した。定義の内容は、以下のとおりである。

ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人びとやささまざまな構造に働きかける。この定義は、各国及び世界の各地域で展開してもよい。

日本社会福祉士会の行動規範

社会福祉士の行動規範

この「社会福祉士の行動規範」は、「社会福祉士の倫理綱領」に基づき、社会福祉士が社会福祉実践において従うべき行動を示したものである。

1)利用者に対する倫理責任

1 利用者との関係

- 1-1 社会福祉士は、利用者との専門的援助関係についてあらかじめ利用者に説明しなければならない。
- 1-2 社会福祉士は、利用者との私的な関係になってはならない。
- 1-3 社会福祉士は、いかなる理由があっても利用者およびその関係者との性的接触・行動をしてはならない。
- 1-4 社会福祉士は、自分の個人的・宗教的・政治的理由のため、または個人の利益のために、不当に専門的援助関係を利用してはならない。
- 1-5 社会福祉士は、過去または現在の利用者に対して利益の相反する関係になることが避けられないときは、利用者を守る手段を講じ、それを利用者に明らかにしなければならない。
- 1-6 社会福祉士は、利用者との専門的援助関係とともにパートナーシップを尊重しなければならない。

2 利用者の利益の最優先

- 2-1 社会福祉士は、専門職の立場を私的なことに使用してはならない。
- 2-2 社会福祉士は、利用者から専門職サービスの代償として、正規の報酬以外に物品や金銭を受けとってはならない。
- 2-3 社会福祉士は、援助を継続できない何らかの理由がある場合、援助を継続できるように最大限の努力をしなければならない。

3 受容

- 3-1 社会福祉士は、利用者に暖かい関心を寄せ、利用者の立場を認め、利用者の情緒の安定を図らなければならない。
- 3-2 社会福祉士は、利用者を非難し、審判することがあってはならない。
- 3-3 社会福祉士は、利用者の意思表示をはげまし支えなければならない。

4 説明責任

- 4-1 社会福祉士は、利用者の側に立ったサービスを行う立場にあることを伝えなければならない。
- 4-2 社会福祉士は、専門職上の義務と利用者の権利を説明し明らかにした上で援助をしなければならない。
- 4-3 社会福祉士は、利用者が必要な情報を十分に理解し、納得していることを確認しなければならない。

5 利用者の自己決定の尊重

- 5-1 社会福祉士は、利用者が自分の目標を定めることを支援しなければならない。
- 5-2 社会福祉士は、利用者が選択の幅を広げるために、十分な情報を提供しなければならない。
- 5-3 社会福祉士は、利用者の自己決定が重大な危険を伴う場合、あらかじめその行動を制限することがあることを伝え、そのような制限をした場合には、その理由を説明しなければならない。

6 利用者の意思決定能力への対応

- 6-1 社会福祉士は、利用者の意思決定能力の状態に応じ、利用者のアドボカシーに努め、エンパワメントを支援しなければならない。

- 6-2 社会福祉士は、自分の価値観や援助観を利用者に押しつけてはならない。
 - 6-3 社会福祉士は、常に自らの業務がパターンリズムに陥らないように、自己の点検に務めなければならない。
 - 6-4 社会福祉士は、利用者のエンパワメントに必要な社会資源を適切に活用しなければならない。
- 7 プライバシーの尊重
- 7-1 社会福祉士は、利用者が自らのプライバシー権を自覚するように働きかけなければならない。
 - 7-2 社会福祉士は、利用者の個人情報収集する場合、その都度利用者の了解を得なければならない。
 - 7-3 社会福祉士は、問題解決を支援する目的であっても、利用者が了解しない場合は、個人情報を使用してはならない。
- 8 秘密の保持
- 8-1 社会福祉士は、業務の遂行にあたり、必要以上の情報収集をしてはならない。
 - 8-2 社会福祉士は、利用者の秘密に関して、敏感かつ慎重でなければならない。
 - 8-3 社会福祉士は、業務を離れた日常生活においても、利用者の秘密を保持しなければならない。
 - 8-4 社会福祉士は、記録の保持と廃棄について、利用者の秘密が漏れないように慎重に対応しなければならない。
- 9 記録の開示
- 9-1 社会福祉士は、利用者の記録を開示する場合、かならず本人の了解を得なければならない。
 - 9-2 社会福祉士は、利用者の支援の目的のためにのみ、個人情報を使用しなければならない。
 - 9-3 社会福祉士は、利用者が記録の閲覧を希望した場合、特別な理由なくそれを拒んではならない。
- 10 情報の共有
- 10-1 社会福祉士は、利用者の情報を電子媒体等により取り扱う場合、厳重な管理体制と最新のセキュリティに配慮しなければならない。
 - 10-1 社会福祉士は、利用者の個人情報の乱用・紛失その他あらゆる危険に対し、安全保護に関する措置を講じなければならない。
 - 10-1 社会福祉士は、電子情報通信等に関する原則やリスクなどの最新情報について学ばなければならない。
- 11 性的差別、虐待の禁止
- 11-1 社会福祉士は、利用者に対して性的差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待を行ってはならない。
 - 11-2 社会福祉士は、利用者に対して肉体的・精神的損害または苦痛を与えてはならない。
 - 11-3 社会福祉士は、利用者が暴力や性的搾取・虐待の対象となっている場合、すみやかに発見できるよう心掛けなければならない。
 - 11-4 社会福祉士は、性的差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待に対する正しい知識を得よう学ばなければならない。
- 12 権利侵害の防止
- 12-1 社会福祉士は、利用者の権利について十分に認識し、敏感かつ積極的に対応しなければならない。
 - 12-2 社会福祉士は、利用者の権利侵害を防止する環境を整え、そのシステムの構築に努めなければならない。
 - 12-3 社会福祉士は、利用者の権利侵害の防止についての啓発活動を積極的に行わなければならない。

2) 実践現場における倫理責任

1 最良の実践を行う責務

- 1-1 社会福祉士は、専門職としての使命と職責の重要性を自覚し、常に専門知識を深め、理論と実務に精通するように努めなければならない。
- 1-2 社会福祉士は、専門職としての自律性と責任性が完遂できるよう、自らの専門的力量の向上をはからなければならない。
- 1-3 社会福祉士は、福祉を取り巻く分野の法律や制度等関連知識の集積に努め、その力量を発揮しなければならない。

2 他の専門職等との連携・協働

- 2-1 社会福祉士は、所属する機関内部での意思疎通が円滑になされるように積極的に働きかけなければならない。
- 2-2 社会福祉士は、他の専門職と連携し、所属する機関の機構やサービス提供の変更や開発について提案しなければならない。
- 2-3 社会福祉士は、他機関の専門職と連携し協働するために、連絡・調整の役割を果たさなければならない。

3 実践現場と綱領の遵守

- 3-1 社会福祉士は、社会福祉士の倫理綱領を実践現場が熟知するように働きかけなければならない。
- 3-2 社会福祉士は、実践現場で倫理上のジレンマが生じた場合、倫理綱領に照らして公正性と一貫性をもってサービス提供を行うように努めなければならない。
- 3-3 社会福祉士は、実践現場の方針・規則・手続き等、倫理綱領に反する実践を許してはならない。

4 業務改善の推進

- 4-1 社会福祉士は、利用者の声に耳を傾け苦情の対応にあたり、業務の改善を通して再発防止に努めなければならない。
- 4-2 社会福祉士は、実践現場が常に自己点検と評価を行い、他者からの評価を受けるように働きかけなければならない。

3) 社会に対する倫理責任

1 ソーシャル・インクルージョン

- 1-1 社会福祉士は、特に不利益な立場にあり、抑圧されている利用者が、選択と決定の機会を行使できるように働きかけなければならない。
- 1-2 社会福祉士は、利用者や住民が社会の政策・制度の形成に参加することを積極的に支援しなければならない。
- 1-3 社会福祉士は、専門的な視点と方法により、利用者のニーズを社会全体と地域社会に伝達しなければならない。

2 社会への働きかけ

- 2-1 社会福祉士は、利用者が望む福祉サービスを適切に受けられるように権利を擁護し、代弁活動を行わなければならない。
- 2-2 社会福祉士は、社会福祉実践に及ぼす社会政策や福祉計画の影響を認識し、地域福祉の増進に積極的に参加しなければならない。
- 2-3 社会福祉士は、社会における意思決定に際して、利用者の意思と参加が促進されるよう支えなければならない。
- 2-4 社会福祉士は、公共の緊急事態に対して可能な限り専門職のサービスを提供できるよう、臨機応変な活動への貢献ができなければならない。

3 国際社会への働きかけ

- 3-1 社会福祉士は、国際社会において、文化的社会的差異を尊重しなければならない。
- 3-2 社会福祉士は、民族、人種、国籍、宗教、性別、障害等による差別と支配をなくすための国際的な活動をささえなければならない。
- 3-3 社会福祉士は、国際社会情勢に関心をもち、精通するよう努めなければならない。

4) 専門職としての倫理責任

1 専門職の啓発

- 1-1 社会福祉士は、対外的に社会福祉士であることを名乗り、専門職としての自覚を高めなければならない。
- 1-2 社会福祉士は、自己が獲得し保持している専門的力量を利用者・市民・他の専門職に知らせるように努めなければならない。
- 1-3 社会福祉士は、個人としてだけでなく専門職集団としても、責任ある行動をとり、その専門職の啓発を高めなければならない。

2 信用失墜行為の禁止

- 2-1 社会福祉士は、社会福祉士としての自覚と誇りを持ち、社会的信用を高めるよう行動しなければならない。
- 2-2 社会福祉士は、あらゆる社会的不正行為に関わってはならない。

3 社会的信用の保持

- 3-1 社会福祉士は、専門職業の社会的信用をそこなうような行為があった場合、行為の内容やその原因を明らかにし、その対策を講じるように努めなければならない。
- 3-2 社会福祉士は、他の社会福祉士が非倫理的な行動をとった場合、必要に応じて関係機関や日本社会福祉士会に対し適切な行動を取るよう働きかけなければならない。
- 3-3 社会福祉士は、信用失墜行為がないように互いに協力し、チェック機能を果たせるよう連携を進めなければならない。

4 専門職の擁護

- 4-1 社会福祉士は、社会福祉士に対する不当な批判や扱いに対し、その不当性を明らかにし、社会にアピールするなど、仲間を支えなければならない。
- 4-2 社会福祉士は、不当な扱いや批判を受けている他の社会福祉士を発見したときは、一致してその立場を擁護しなければならない。
- 4-3 社会福祉士は、社会福祉士として不当な批判や扱いを受けぬよう日頃から自律性と倫理性を高めるために密に連携しなければならない。

5 専門性の向上

- 5-1 社会福祉士は、研修・情報交換・自主勉強会等の機会を活かして、常に自己研鑽に努めなければならない。
- 5-2 社会福祉士は、常に自己の専門分野や関連する領域に関する情報を収集するよう努めなければならない。
- 5-3 社会福祉士は、社会的に有用な情報を共有し合い、互いの専門性向上に努めなければならない。

6 教育・訓練・管理における責務

- 6-1 スーパービジョンを担う社会福祉士は、その機能を積極的に活用し、公正で誠実な態度で後進の育成に努め社会的要請に応えなければならない。
- 6-2 コンサルテーションを担う社会福祉士は、研修会や事例検討会等を企画し、効果的に実施するよう努めなければならない。
- 6-3 職場のマネジメントを担う社会福祉士は、サービスの質・利用者の満足・職員の働きがいの向上に努めなければならない。
- 6-4 業務アセスメントや評価を担う社会福祉士は、明確な基準に基づき評価の判断をいつでも説明できるようにしなければならない。
- 6-5 社会福祉教育を担う社会福祉士は、次世代を担う人材養成のために、知識と情熱を惜しみなく注がなければならない。

7 調査・研究

- 7-1 社会福祉士は、社会福祉に関する調査研究を行い、結果を公表する場合、その目的を明らかにし、利用者等の不利益にならないよう最大限の配慮をしなければならない。
- 7-2 社会福祉士は、事例研究にケースを提供する場合、人物を特定できないように配慮し、その関係者に対し事前に承認を得なければならない。

第9節 解決志向アプローチ

過去問出題実績	30回-101(肢1~肢5)、29回-100(肢1~肢5)、27回-100(肢2)
---------	---

1 内容

解決志向アプローチは、ドウ・シェイザー(Shazer,S.D.)とバーグ(Berg,I.K.)が提唱したもので、問題点を追及せずに否定しないで、利用者の能力、強さ、可能性等に着眼して、利用者が抱いている具体的な解決イメージを援助者との面接を通してつくり上げていく短期間のアプローチである。

解決志向アプローチでは、問題が起きていない状況である例外探しを行うことを特徴としており、援助者が質問技法を用いてクライアントと解決策を考えていく。

2 解決志向アプローチにおける質問技法

ミラクル・クエスチョン	問題が解決した場合や問題が起こらなかった場合を <u>具体的に想像できるようにする</u> 質問。
スケーリング・クエスチョン	クライアントの今までの経験や今後の見通しなどを <u>数値化して評価</u> する質問。
ヨーピング・クエスチョン	問題がある今までの状況を、 <u>乗り越えてきた</u> これまでの対処方法に目を向けさせることを意図した質問。
サボーズ・クエスチョン	仮に問題が解決した状況を尋ねて、 <u>思考を未来へ向けさせる</u> ための質問。

第10節 行動変容アプローチ(行動主義アプローチ)

過去問出題実績	29回-102(肢1~肢5)、28回-101(肢1~肢5)、27回-100(肢3) 26回-99(肢1)
---------	---

1 内容

行動変容アプローチ(行動主義アプローチ)は、行動療法をソーシャルワークに取り入れたものであり、学習理論を基礎として、問題を明確化させ、クライアントの問題行動の原因は探らずに、クライアントの「行動」の変容を促進することを目的とした技法である。

用語

【学習理論】

条件反射の強化・消去によって症状の改善を図るものである。スキナーのオペラント条件づけやバンデューラのモデリング(社会的学習理論)は、行動変容アプローチに大きな影響を与えている。

その他にメンタルヘルスに関連する法律の規定も確認しておく。

<p>労働安全衛生法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一定規模以上の事業者は、<u>衛生管理者と産業医を選任し</u>、これらの者で構成する<u>衛生委員会を設置</u>することとしている。 ・ 事業者は、労働者に対し医師による<u>健康診断を行わなければならない</u>、<u>常時50人以上の労働者を雇用する事業者が定期健康診断を実施した場合は、結果を労働基準監督署に報告しなければならない</u>。 ・ 事業者は、労働時間が一定時間以上で、疲労の蓄積が認められる労働者が医師に申し出た場合は、<u>医師による面接指導を行わなくてはならない</u>。 ・ 2015(平成27)年12月に労働安全衛生法が改正されて、<u>ストレスチェック制度が創設された</u>。 ・ ストレスチェック制度は、<u>一次予防を目的としており、労働者のストレス状況を把握するための検査の実施を事業者に義務づけている(労働者数50人未満の事業場は努力義務)</u>。 ・ ストレスチェックの検査結果は、労働者が解雇等の不利益を被らないため、<u>原則労働者本人に通知することとなっている</u>。 ・ 事業者は、ストレスチェックの検査結果の通知を受けた労働者から申し出があった時は、<u>医師の面接指導を実施して、労働時間の短縮等、必要な措置をとらなければならない</u>。 ・ ストレスチェックの実施者になることができるのは、<u>医師、保健師、看護師、精神保健福祉士である(看護師、精神保健福祉士は一定の研修を受ける必要がある)</u>。
<p>労働者災害補償保険法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一定の要件を満たせば、<u>精神障害は労災保険の対象となりうる</u>。 ・ <u>自殺についても一定の要件を満たせば業務起因性が認められ、労災保険の対象となりうる</u>。

4 労働関連の法律

ここでは、労働関連の法律についてポイントとなる事項を確認しておく。

<p>労働基準法 労働契約法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働基準法は、<u>労働条件の最低基準を定めたものである</u>ので、<u>労働基準法の基準に達しない労働協約(労働組合と使用者の書面での取り決め)、就業規則、労働契約(労働者と使用者の書面での取り決め)は無効となり、労働基準法で定める基準によることとなる</u>。 ・ 労働基準法の<u>基準以上の労働条件は、そのまま有効である</u>。 ・ 優先すべきは以下の順位となっている。 「<u>労働基準法 ≧ 労働協約 ≧ 就業規則 ≧ 労働契約</u>」
------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用者が就業規則を作成・変更する時は、<u>労働者の過半数を代表する者の意見を聴かなければならない。</u>
<p>育児介護休業法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1991(平成3)年に制定。正式名称は「<u>育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律</u>」である。 ・ 育児休業は、<u>1歳未満の子(一定の場合には2歳到達前までの子)を養育する正規労働者・有期契約労働者(1年以上の労働契約+子が1歳6か月(2歳まで延長した場合は2歳)になるまでに労働契約が終了しないことが条件)</u>が対象である。 ・ 介護休業は、<u>家族を介護するため2週間以上の休業をする正規労働者・有期契約労働者(1年以上の労働契約+介護休業開始日から93日を経過する日から6か月を経過する日まで)</u>に労働契約が終了しないことが条件)が対象である。 ・ 子の看護休暇は、<u>小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者(日雇い労働者は除く)</u>が、事業主に申し出て、<u>1年に5労働日を限度(子が2人以上の場合は10日を限度)</u>として、子の世話のための休暇をとることができる制度である。
<p>男女雇用機会均等法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1972(昭和47)年に勤労婦人福祉法の名称で制定され、1997(平成9)年に現在の「<u>雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(男女雇用機会均等法)</u>」に改称している。 ・ 2006(平成18)年改正でセクシャルハラスメント対策が強化され、<u>間接差別の禁止</u>、妊娠や出産時の産前産後の休業を取得するにあたっての退職強要などの禁止、<u>男性に対するセクシャルハラスメントの禁止</u>の規定が追加された。 ・ 2013(平成25)年の改正では、間接差別の対象拡大(合理的な理由なく転勤要件を設ける)、男女で結婚を理由とした取扱いが異なることは差別にあたるとした、<u>同性に対するものもセクシャルハラスメントに含まれる</u>、といった改正が行われている。 ・ 2016(平成28)年の改正では、<u>事業主にハラスメント防止の措置義務が課される</u>ようになっている。

認知症対応型 共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者が、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスである。 ・ <u>入居定員は5～9人以下</u>である。
地域密着型特定施設 入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>入居定員29人以下</u>の小規模な特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)である。
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>入居定員29人以下</u>の小規模な特別養護老人ホームである。 ・ 2015(平成27)年4月より、入所できるのは、<u>原則要介護3以上</u>の高齢者に限定された。

⑤ 地域密着型介護予防サービス(市町村長が指定・要支援者が対象)

介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症 対応型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者を特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンタ一等に通わせて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスである。
介護予防小規模 多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所サービスを基本として、利用者の希望に応じて訪問サービスや短期間の宿泊サービスを組み合わせて受けることができるサービスである。
介護予防認知症対応型 共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者が、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスである。 ・ 利用できるのは、<u>要支援者2のみ</u>である。

⑥ 居宅介護支援(市町村長が指定・要介護者が対象)

居宅介護支援は、要介護者向けのケアプランを作成するサービスを提供する。居宅介護支援を実施するのは、居宅介護支援事業者であり、ケアプランを作成するのは、介護支援専門員である。また、このサービスは、10割が保険給付されるので、利用者負担はない。

居宅介護支援は、「アセスメント(課題分析)⇒ケアプラン(居宅サービス計画)の作成⇒サービスの実施⇒モニタリング(継続的な管理)」という流れで進められていく。

アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> 標準項目が揃っていれば、<u>アセスメント用紙(課題分析票)</u>はどれでも使用することができる。
ケアプランの作成	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が、<u>ケアプランの原案を作成し、それをもとにしてサービス等の関係者を集めてサービス担当者会議を開催する。</u> サービス担当者会議で各担当者から専門的な意見をもらい、それをもとにしてケアプランの修正を行う。 修正したケアプランを利用者や家族に説明し、<u>文書により同意を得て、ケアプランが決定する。</u> ケアプランに医療サービスを位置づけることは、<u>主治医等の指示がある場合に行うことができる。</u> ケアプランには、介護保険の対象ではない<u>インフォーマルサービス</u>も取り入れるように努めなければならない。
サービスの実施	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランに位置づけられているサービスを提供する各事業所は、ケアプランとは別に<u>個々の事業所で個別援助計画(訪問介護計画や通所介護計画等)</u>を作成する。
モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員は、ケアプランの実施状況を確認するため、<u>少なくとも1か月に1回、居宅訪問して面接を行い、結果を記録</u>しなければならない。

⑦ 介護予防支援(市町村長が指定・要支援者が対象)

介護予防支援は、要支援者向けのケアプランを作成するサービスを提供する。介護予防支援を実施するのは、介護予防支援事業者(地域包括支援センター)であるが、その業務の一部を、居宅介護支援事業者に委託することもできる。ケアプランを作成するのは、保健師、社会福祉士、介護支援専門員である。また、このサービスは、10割が保険給付されるので、利用者負担はない。

6 利用者負担

介護保険のサービスを受けた場合は、原則として1割を自己負担する必要がある。ただし、2015(平成27)年8月からは、一定以上所得者(年金収入等280万円以上の者等)については、自己負担が2割に引き上げられている。また、2018(平成30)年8月より、第1号被保険者で2割負担者のうち、年金収入等が340万円以上の者等は、自己負担が3割に引き上げられている。

ケアプランを作成する居宅介護支援、介護予防支援については、自己負担はなく、10割が保険給付される。

地域子ども・子育て支援事業
<ul style="list-style-type: none"> ■ 都道府県が実施する社会的養護等の事業と連携して実施する事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、子育て短期支援事業、子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) ■ 延長保育事業、病児保育事業 ■ 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) ■ 妊婦健康診査 ■ 実費徴収にかかる補足給付を行う事業 ■ 多様な主体の参入促進事業
仕事・子育て両立支援事業
<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業所内保育事業を主として、<u>多様な働き方に対応できる保育サービスの拡大を行うため創設された。</u>この事業は、<u>複数の企業が共同で設置できたり、他企業との共同利用、地域住民の子どもの受け入れも行うことができる。</u>また、<u>運営費や整備費の助成も受けることができる。</u>

9 要保護児童等の保護措置

要保護児童等とは、要保護児童、要支援児童、特定妊婦のことをいう。

要保護児童	保護者のない児童または保護者に監護させることが適当でない児童。
要支援児童	保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童。
特定妊婦	出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦。

要保護児童等を発見した者は、直接または児童委員を介して、都道府県、市町村が設置する福祉事務所もしくは児童相談所に通告しなければならない。

児童相談所長は、必要があると認める時は、一時保護を行うことができる。期間は、一時保護を開始した日から2か月を超えてはならないが、必要がある時は、延長することもできる。ただし、2017(平成29)年の児童福祉法の改正で、2か月を超えて一時保護を行う場合は、家庭裁判所の承認が必要となっている。

なお、20歳に満たない者(児童等)の親権者に係る親権喪失、親権停止等の請求は、本人、児童等の親族、未成年後見人、未成年後見監督人、検察官、児童相談所長が行うことができる。

2004(平成16)年の児童福祉法の改正により、要保護児童の適切な保護、必要な情報交換、支援の内容等を協議するための機関として、地方公共団体は「要保護児童対策地域協議会」を設置できることとなった(2007(平成19)年の児童福祉法の改正で設置は努力義務となってい

【ポイント】
 罪を犯した14歳以上の少年(犯罪少年)については、家庭裁判所への通告が義務づけられている。

【ポイント】
 2016(平成28)年の児童福祉法の改正により、一時保護中の18歳以上の者等が20歳に達する間に、施設入所等措置が行なえるようになり、同時に保護者に対する面会・通信制限等の対象とした。

	<p>対象</p> <p>障害支援区分6に該当する四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者</p>
施設入所支援 (夜間ケア)	<p>内容</p> <p>施設に入所する障害者に、主として夜間において、入浴、排せつ、食事の介護等を行う。</p> <p>対象</p> <p>障害支援区分4以上の生活介護を受けている者等(50歳以上の者は区分3以上)</p>

障害者総合支援法改正で、2018(平成30)年4月より、65歳に至るまで相当の長期間に渡って障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が、65歳以降に障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合、利用者負担を軽減する仕組みが設けられている。また、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所も併設しやすくする特例が設けられ、高齢者と障害者がともに利用することができる「共生型サービス」が創設されている。

② 訓練等給付

自立訓練	① 機能訓練
	<p>内容</p> <p>障害者支援施設等に<u>通わせ</u>、または障害者の<u>居宅において</u>、理学療法、作業療法等の支援を行う</p>
	<p>対象</p> <p><u>身体障害者</u></p>
自立訓練	② 生活訓練
	<p>内容</p> <p>障害者支援施設等に<u>通わせ</u>、または障害者の<u>居宅において</u>、入浴、排せつ、食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、相談等を行う。</p>
	<p>対象</p> <p><u>知的障害者、精神障害者</u></p>
自立訓練	③ 宿泊型自立訓練
	<p>内容</p> <p>居室その他の設備を利用させ、家事等の日常生活能力を向上させるための支援、相談等を行う。</p>

③ 産業別の状況

- ・ 実雇用率 ⇒ 「医療・福祉」(2.50%)
「生活関連サービス業、娯楽業」(2.15%)
「電気・ガス・熱供給・水道業」(2.11%)
「農、林、漁業」(2.04%)
「運輸業、郵便業」(2.04%)
「製造業」(2.02%)

※ 以上の6つの産業が法定雇用率を上回っている。

④ 法定雇用率未達成企業の状況

- ・ 未達成企業数 ⇒ 約4万5千社(うち不足数が0.5人または1人の企業が67.3%)
- ・ 1人も雇用していない企業 ⇒ 未達成企業に占める割合の58.7%を占めている。

⑤ 特例子会社の状況

- ・ 企業数 ⇒ 464社
- ・ 雇用されている障害者数 ⇒ 約2万9千人
【内訳】 身体(約1万人)、知的(約1万5千人)、精神(約3千人)

⑥ 公的機関、独立行政法人の実雇用率

- ・ 国(法定雇用率2.3%) ⇒ 2.50%
- ・ 都道府県(法定雇用率2.3%) ⇒ 2.65%
- ・ 市町村(法定雇用率2.3%) ⇒ 2.44%
- ・ 都道府県等の教育委員会(法定雇用率2.2%) ⇒ 2.22%
- ・ 独立行政法人等(法定雇用率2.3%) ⇒ 2.40%

平成29年6月1日現在

第3節 職業リハビリテーションに係る専門職の役割

過去問出題実績	30回-145(肢1~肢5)
---------	----------------

1 障害者職業カウンセラー

障害者職業カウンセラーは、地域障害者職業センターに配置されており、障害者に対して職業リハビリテーションのカウンセリングや「職業リハビリテーション計画」に基づく職業評価・職業指導等を実施し、事業主に対しては、専門的な助言を行っている。

また、事業所に職場適応援助者(ジョブコーチ)を派遣して、障害者・事業主の援助を行ったり、精神障害者の職場復帰支援(リワーク)も障害者職業カウンセラーの業務である。

2 職場適応援助者(ジョブコーチ)

障害者職業カウンセラーが作成した支援計画に基づいて、職場に直接出向いて支援を行うのが、職場適応援助者(ジョブコーチ)である。

ジョブコーチは、以下の3類型がある。

配置型	・ <u>地域障害者職業センター</u> に配置。
訪問型	・ 地域の就労移行支援機能を果たす <u>福祉施設等</u> に配置。
企業在籍型	・ 障害者を雇用する <u>企業</u> に配置。

また、ジョブコーチの支援内容は、以下のとおりである。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 障害者が新しく就職する時だけでなく、<u>雇用後の職場適応支援</u>も行う。② 障害者に対する支援だけでなく、<u>事業主や職場の従業員</u>に対しても<u>必要な助言</u>等を行う。③ 支援期間は1~7か月の範囲で個別に決める(<u>標準的には2~4か月</u>で設定)。 |
|--|

第1章 更生保護制度の概要

第1節 制度の概要

過去問出題実績	30回－147(肢1～肢3)、30回－149(肢1～肢5)、29回－147(肢1～肢5) 29回－150(肢1～肢5)、28回－141(肢1～肢5)、28回－150(肢1～肢5)
---------	--

1 更生保護の歴史

更生保護とは、犯罪や非行をした者が、社会の中で立ち直りができるように手助けをしていくことである。

わが国の更生保護制度の沿革は、以下のとおりである。

1790年 (寛政2年)	・ 江戸幕府が江戸石川島に、犯罪者等を収容して職業訓練等を行う人足寄場を作った。
1888年 (明治21年)	・ 金原明善と川村矯一郎が静岡県出獄人保護会社を設立し、監獄教誨(監獄で教育すること)と免囚保護(監獄から出所した人を保護すること)を行った。
1939年 (昭和14年)	・ 司法保護事業法が制定され、保護を受ける対象者を定め、全国に司法保護委員が設置され、要保護者の観察保護を行うようになった。
1949年 (昭和24年)	・ 犯罪者予防更生法が制定され、更生保護を実施する機関と保護観察所が設置された。
1950年 (昭和25年)	・ 更生緊急保護法が制定。 ・ 保護司法が制定
1954年 (昭和29年)	・ 執行猶予者保護観察法が制定。
1995年 (平成7年)	・ 更生保護事業法が制定され、更生保護法人が設立できるようになった。
2007年 (平成19年)	・ 犯罪者予防更生法と執行猶予者保護観察法が統合されて、更生保護法が制定される。

2 更生保護法

更生保護制度の内容には、保護観察、更生緊急保護、仮釈放・少年院からの仮退院等、生活環境の調整、恩赦、犯罪予防活動が挙げられる。

根拠法は更生保護法であり、この法律で、更生保護の目的、対象者、方法、国や地方公共団体等の責務、更生保護の運用基準等が規定されている。

目的	更生保護は、犯罪をした者および非行のある少年に対し、 <u>社会内において適切な処遇を行うことにより、再び犯罪をすることを防ぎ、またはその非行をなくし、これらの者が善良な社会の一員として自立し、改善更生することを助けるとともに、恩赦の適正な運用を図るほか、犯罪予防の活動の促進等を行い、もって、社会を保護し、個人および<u>公共の福祉を増進することを目的とする</u>(第1条)。</u>
対象者	犯罪をした者・非行のある少年
方法	保護観察、更生緊急保護、仮釈放等、生活環境の調整
国の責務	この法律の目的の実現に資する活動であつて民間の団体または個人により自発的に行われるものを促進し、これらの者と連携協力するとともに、更生保護に対する国民の理解を深め、かつ、その協力を得るように努めなければならない(第2条第1項)。
地方公共団体の責務	国の活動に対して必要な協力をすることができる(第2条第2項)。
国民の責務	更生保護の目的を達成するため、その地位と能力に応じた寄与をするように努めなければならない(第2条第3項)。
運用基準	犯罪をした者または非行のある少年に対してこの法律の規定によりとる措置は、当該措置を受ける者の性格、年齢、経歴、心身の状況、家庭環境、交友関係等を十分に考慮して、その者に最もふさわしい方法により、その改善更生のために必要かつ相当な限度において行うものとする(第3条)。

3 少年法

少年法は、20歳未満で非行をした少年に対して保護処分等を行い、教育的手段により改善更生を図ることを目的としている。

少年法では、家庭裁判所の審判に付すべき少年を、以下のように分類している。

犯罪少年	罪を犯した14歳以上20歳未満の少年
触法少年	14歳未満で刑罰法令に触れる行為をした少年
虞犯少年	20歳未満で一定の理由により、将来罪を犯す虞のある少年

非行少年に対する手続きは、以下の流れで行う。

犯罪少年 → 警察 → (検察官) → 家庭裁判所
※ 16歳以上で重大な事件を犯した場合は、家庭裁判所から検察官に逆送されて刑事処分扱いとなる。
※ 14歳以上16歳未満についても検察官への逆送により、刑事処分となることもある。
※ 家庭裁判所は、警察官からの送致でない場合も審判に付することができる。

初入者等については、裁判所の裁量で執行猶予期間中に保護観察に付することができ、薬物使用等の罪を犯した者(初入者等を除く)については、執行猶予期間中に必ず保護観察に付されることになる。

第3節 生活環境の調整

過去問出題実績

1 生活環境の調整

生活環境が整っていない場合、非行や再犯の要因となってしまうので、更生保護では生活環境の調整に重点を置いている。

更生保護制度の生活環境の調整は、刑事施設や少年院などの矯正施設を出た後の、住居や就業先などの居住環境を調査して、改善更生と社会復帰にふさわしい生活環境を整えることにより、円滑な社会復帰を目指しているものである。

保護観察所の長は、刑事施設や少年院などに収容されている者について、その社会復帰を円滑にするため必要があると認めるときは、その者の家族その他の関係人を訪問して協力を求めることその他の方法により、釈放後の住居、就業先その他の生活環境の調整を行うものとされている。

また、生活環境の調整は、保護観察を受けている者や更生緊急保護を受けている者にも行われている。

第4節 仮釈放等

過去問出題実績

1 仮釈放・少年院からの仮退院等

収容期間満了前に仮に釈放して更生の機会を与えて、円滑な社会復帰を図る制度として、仮釈放等が挙げられる。

仮釈放等には、刑事施設等からの仮釈放や少年院からの仮退院、婦人補導院からの仮退院等があり、仮釈放等の期間中は、保護観察に付される。

第2章 更生保護制度の担い手

第1節 更生保護の実施機関

過去問出題実績	30回－147(肢4・肢5)
---------	----------------

1 更生保護の実施機関

更生保護の組織には、法務省保護局、中央更生保護審査会、地方更生保護委員会、保護観察所がある。

法務省保護局	<ul style="list-style-type: none"> 仮釈放、保護観察、恩赦、犯罪予防活動、精神保健観察に関する企画・立案等を行う。
中央更生保護審査会	<ul style="list-style-type: none"> 法務省に設置。 委員長と委員4人で組織され、両議院の同意を得て、法務大臣が任命する。 恩赦についての申出を行う。 地方更生保護委員会がした決定について、審査を行い、裁決をする。
地方更生保護委員会	<ul style="list-style-type: none"> 高等裁判所の管轄区域ごとに全国9か所に設置。 3人以上14人以内の委員で組織され、委員長は、委員のうちから法務大臣が任命する。 仮釈放の許可・取消し、仮出場の許可、少年院からの仮退院及び退院の許可等を行う。
保護観察所	<ul style="list-style-type: none"> 地方裁判所の管轄区域ごとに全国50か所に設置。 保護観察、更生緊急保護、生活環境の調整、精神保健観察、犯罪予防活動等を行う。

第2節 保護観察官、保護司

過去問出題実績	30回－148(肢1～肢3)、29回－149(肢1～肢5)、28回－148(肢1～肢5) 27回－148(肢1～肢5)、27回－150(肢3)、26回－150(肢1～肢5)
---------	---

1 保護観察官

保護観察官は、地方更生保護委員会と保護観察所に配置されている国家公務員であり、専門的な知識に基づいて保護観察、調査、生活環境の調整、犯罪の予防に関する事務等を行う。