

「根室市における日常生活及び社会生活の自立支援に関する取り組み」

1. 自立支援プログラム
「生活習慣病に罹患する被保護者の健康管理」のための
個別支援プログラム
2. 「地域社会との交流等を要する被保護者のボランティア活動参加」のための
個別支援プログラム

北海道根室市

「生活習慣病に罹患する被保護者の健康管理」のための

個別支援プログラム実施要綱

1 目的

糖尿病等生活習慣病に罹患する被保護者の健康の維持向上のためには、栄養指導や運動指導を通じた生活習慣の改善が不可欠であることから、被保護者の生活習慣の改善を通じた健康面での自立を促すことを目的とする。

2 プログラムの対象者

本プログラムは、被保護者（40歳以上）で生活習慣病に罹患し、医療扶助を受けている者であって、生活習慣の改善が必要と考えられる者を対象とする。

3 対象者の選定

担当ケースワーカーは、本プログラムへの参加が適切と考えられる対象者を次の手続きにより選定するものとする。なお、この手続きの実施に際し、必要に応じ、保健師の協力を求めることが望ましい。自立支援検討表、医療検討票、レセプト等により治療内容等を確認し、主治医、場合により嘱託医と相談の上、本プログラムへの参加の適否を判断し選定する。（別紙 1-2 及び 2）

- ① 被保護者に対して本プログラムの趣旨及び本プログラムへの参加により期待される効果を充分説明し、本プログラムへの参加の同意を得る。（別紙 1-1）
- ② 被保護者の主治医に対して、被保護者が本プログラムに参加することの適否を相談し、協力を求めるものとする。
- ③ 上記事項の実施後、（別紙 3-1 及び 3-2）により市民福祉部保健課へ支援要請をする。

4 プログラムの実施

- (1) 本プログラムは、被保護者の居宅がある地域を担当する保健師と担当ケースワーカーが協力しながら実施する。必要に応じ管理栄養士等と連携しながら実施する。
- (2) 担当保健師は、被保護者から 2 週間程度の食事の状況、身体活動（運動）の状況等について報告を求め、家庭訪問記録（別紙 4）に記載する。

担当ケースワーカーは、その内容等について報告を受け、ケース台帳に記録するとともに生活保護適正実施の材料として処遇へ発展させる。

(3) 保健師は、次回訪問までの指導内容を定め、被保護者に通知し、説明する。

(例示)

- ・服薬指導～正しく服用すること。変調があれば記録すること。
- ・栄養指導～食事制限がある場合は食事摂取内容について指導する。
- ・身体活動（運動）指導～1日〇〇分程度の運動の必要性とその方法を指導する。

(4) その後、6ヶ月を目標とし、担当保健師及び担当ケースワーカーより定期的に被保護者の病状、生活状況等を相互に情報共有し、相互に必要な指示を得る。

5 支援期間

本プログラム開始より6ヶ月を目安として実施する。

なお、支援により今後効果が期待される場合においては、支援期間をさらに3ヶ月間延長することができる。

6 支援の終了

支援期間の到来又は対象者の健康管理が適正と判断した場合に終了する。

担当保健師は(別紙5)により支援結果を市民福祉部社会福祉課へ報告する。

この場合、ケースワーカーが通常の訪問により、その後の指導をしていくこととする。

7 支援の打ち切り

担当保健師は、対象者の生活保護の廃止、長期入院、又は指導指示に全く従わず引き続き支援を実施しても効果が見込まれないと判断した場合は、社会援護係と協議の上、支援を打ち切ることができる。この場合、ケースワーカーが通常の訪問により、その後の指導をしていくこととする。

担当保健師は(別紙5)により支援結果を市民福祉部社会福祉課へ報告する。

8 その他留意事項

支援の実施にあたっては、被保護者のプライバシーの保護に特に配慮する。

(別紙 1 - 1)

生活保護受給者生活習慣病健康管理参加申込書

私は、生活習慣病健康管理への参加を申し込みます。

また、同事業の実施に当たって、貴市民福祉部が把握している私の個人情報
を市保健課に対して提供すること及び同事業への参加により、市保健課が
新たに把握する私の個人情報を貴市民福祉部に対して提供することに同意し
ます。

年 月 日

根室市市民福祉部長 様

住 所

氏 名

印

(別紙1-2)

自立支援検討表(生活習慣病)

ケースNO				(平成 年 月 日現在)	
氏名	(主・員)		歳	世帯員	人
主な病気	病院名			身長	cm
				体重	kg
				血圧	最高 mmHg 最低 mmHg

病気に対する主訴

問診項目

今までにかかった病気(当てはまるものに○)

	治療中	治った	放置		治療中	治った	放置
高血圧	1	2	3	通風	1	2	3
糖尿病	1	2	3	心臓病	1	2	3
高脂血症	1	2	3	脳卒中	1	2	3
肝臓病	1	2	3	貧血	1	2	3
腎臓病	1	2	3	その他	1	2	3

父母、兄弟姉妹の中で上記の病気の方はいますか。

疾患名() 関係()

現在までの検診受診状況

胃癌検診	年 月	結果	備考
循環器検診	年 月	結果	備考
婦人科検診	年 月	結果	備考

ケース診断会議等

支援方針及びその理由(次回検討見込み)

	月 日 (年 月 頃)	月 日 (年 月 頃)	月 日 (年 月 頃)	月 日 (年 月 頃)
① 従前 どおり				
② 自立支援 P参加勧奨				
③ 健康管理 指導				
④ 時期を 見て指導				
⑤ その他 ()				
具体的 支援内容				
	課 長	課 長	課 長	課 長
	係 長	係 長	係 長	係 長
	担当員	担当員	担当員	担当員

部長	課長	嘱託医	指導員	担当員

医療扶助検討票

入院
入院外

地区名	市	旧和	旧歯	患者氏名	(才)	傷	1	(. . .)	
	街	田	舞					2	(. . .)
ケース番号				医療機関名		病名	3	(. . .)	
								4	(. . .)
								5	(. . .)
								6	(. . .)
								7	(. . .)

入院外	期間	年	ヵ月	→	処置方針	(ア)	指導不要
入院	期間	年	ヵ月		区分	(イ)	要指導
						(ウ)	要入院

主治医の意見	訪問	年	月	日	患者及び家族調査結果	訪問	年	月	日	(患者・家族)
	1. 病状					1. 病状				(患者・家族)
担当員意見等	2. 今後の見通し (退院等見込・就労程度)				指導員意見等	2. 日常生活・受療状況				
	3. 療養上の問題点					3. 就労状況				
	4. 希望事項					4. 希望事項				
	5. 入院日用品の状況					5. その他				

嘱託医の書類	検討結果	年	月	日	嘱託医の連絡結果	年	月	日
--------	------	---	---	---	----------	---	---	---

嘱託医の意見等	年	月	日	総合判定	1. 入院要	入院見込期間		年	ヵ月
					2. 入院不要	(1)通院要	(2)通院不要		
						(3)介護要	(4)介護不要		
3. 他法入院	(1)結予	(2)精衛	施設収容の必要性		有・無				

具体的処遇方針・指導	内容・経過及び措置
------------	-----------

(別紙 3-1)

事 務 連 絡
平成 年 月 日

保 健 課 長 様

社 会 福 祉 課 長

被保護者生活習慣病罹患対象者への健康管理のための支援要請
について

生活習慣病に罹患する被保護者の健康管理のため被保護者生活習慣病罹患対象者名簿により選定した者について、健康管理支援を要請いたします。

なお、名簿に掲げる者については、自立支援検討表等を添付しておりますが、個人情報の保健課への提供については、本人の同意を得ていることを申し添えます。

社会福祉課
社会援護係
担当

(内線 2177・2178)

(別紙4)

家庭訪問記録(被保護者生活習慣病罹対象者用)

訪問年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
目 的			
主訴 ・ 一般状態			
医療の状況			
問題点・目標			
指導その他			
担当保健師			

2. 自立支援プログラム

「地域社会との交流等を要する被保護者のボランティア活動参加」のための個別支援プログラム

北海道根室市市民福祉部社会福祉課 社会援護係

「地域社会との交流を要する被保護者のボランティア活動参加」

のための個別支援プログラム実施要綱

1 目的

被保護者は、様々な社会的条件等により就労による自立が困難な者、自らの状況等について相談に乗ってくれる人がいない者、社会との関係を保てない者、社会より阻害されている者等社会的な絆が希薄であり、このことが被保護者の自立を阻害する要因である場合が少なくないことから、ボランティア活動に参加することにより、社会生活の自立及び自立意識・意欲の向上（社会性の構築）を図ることを目的とする。

2 事業の概要

社会生活の維持発展が必要な被保護者に対し、本人の意向を踏まえたうえで、社会福祉協議会（以下：協議会）の斡旋により、社会福祉施設及び公共施設等でのボランティア活動を勧めることとし、保護担当ケースワーカー（以下：保護担当者）は参加状況等を確認し、プログラムの重要性について必要に応じ説明し、支援する。

3 対象者

- ① 稼働能力は有せず、近隣、親族等との交流が希薄で、地域社会との交流が必要と考えられる者
- ② 遊興場への出入りや飲酒により頻繁に浪費の傾向がみられる者等、日常生活が乱れ生活の維持・向上等の義務を果たしていないと考えられる者
- ③ 稼働能力を有するが、昼夜逆転等日常生活の乱れがあり、直ちに就労することが困難と判断される者
- ④ その他プログラム参加が必要であると判断される者

4 対象者の選定

保護担当者は、対象者の中からプログラム参加が適切と考えられる者を次の手順により選定するものとする。

- ① 生活実態を的確に把握し自立支援検討表を作成し、査察指導員等と相談の上、プログラムへの参加の適否を判断し選定する。（別紙1-2）
- ② 当該者に趣旨及び参加することにより期待される効果等を十分説明し、同意を得るとともに自立計画書（別紙1-1及び2）を徴する。

- ③ 当該者の生活実態、病気等場合によっては関係機関への参加の適否を相談し、協力を求める。

5 プログラムの実施

プログラム参加の同意が得られ、関係機関に対する適否の相談をして適当であると認められた者について、次の手順により活動への支援を進める。

- ① 保護担当者は、当該者より参加したいボランティア活動や活動日数等を聴取し、協議会へ情報提供する。(別紙3及び4)
- ② 協議会において活動分野(※1)、活動先施設等(※2)、活動内容等(※3)の説明を行い、協議会担当者は本人の意向を考慮し受入先の確保に努める。
- ※1 高齢者、障害者、児童・母子、文化・教育、自然・観光案内、国際交流分野
- ※2 はまなす園、隣保院養護老人ホーム、愛の家グループホーム、すずらん学園、希望の家、子育て相談所、ふたつつひろば、図書館、総合文化会館、ネイチャーセンター、ニホロ
- ※3 ウェス作り、施設行事手伝い、話し相手、作業手伝い、調査活動手伝い、イベント手伝い
- ③ 協議会において、②について説明がされ被保護者がボランティア活動を決めた場合、ボランティア登録の手続きを行い協議会担当者は保護担当者へ活動先等詳細について電話等により報告する。報告を受けた保護担当者は、活動内容等について査察指導員に報告する。

6 活動期間

プログラム開始より6ヶ月間を目安として実施する。

保護担当者は、被保護者の活動がより充足されるようにフォローアップし、場合により査察指導員、協議会担当者と協議する。

7 プログラムの終了

このプログラム自体はボランティア活動による社会性の構築が目的であるため、保護担当者は活動の実態把握により不適切と判断した場合、又は活動期間が到来した場合には、プログラムを終了するとともに査察指導員に結果報告する。(別紙5)

8 活動の継続

- ① 原則、期間の到来とともに活動は終了するものであるが、保護担当者は被保護者の活動状況や実績等を考慮して、このまま継続した方が生活状況にめざましい改善が望める場合には、被保護者の意思を確認し、プログラム

終了後であっても活動を継続して差し支えない。

- ② 保護者の活動実績、生活状況や自立意識・意欲が認められる者については、次の段階の就労のための求職活動等へ移行することとなり、保護担当者は被保護者の活動実績や生活状況、被保護者の意向も把握した上で求職活動とボランティア活動を併用することを妨げるものではない。
上記①、②の場合、査察指導員に報告する。

9 その他留意事項

- ① 本プログラムは社会性の構築が目的であり、ボランティア活動による達成感等で被保護者が満足し、保護の目的が達成されたとの誤解を受けることがないように十分に配慮し、場合によって査察指導員等と協議する。
- ② 活動の実施にあたっては、被保護者のプライバシーの保護に特に配慮する。

(別紙 1 - 1)

生活保護受給者ボランティア活動事業参加申込書

私は、ボランティア活動事業への参加を申し込みます。

また、同事業の実施に当たって、貴市民福祉部が把握している私の個人情報を社会福祉協議会に対して提供すること及び同事業への参加により、社会福祉協議会が新たに把握する私の個人情報を貴市民福祉部に対して提供することに同意します。

年 月 日

根室市市民福祉部長 様

住 所

氏 名

印

(別紙1-2)

自立支援検討表(ボランティア活動参加)

ケースNO				(平成 年 月 日現在)		
氏名			(主・員)	歳	世帯員	人
主な職歴	資格			生活状況		
就労(可能・不可) 就労(就労中・未就労) 病気(通院中・通院無)						
ボランティア活動に対する考え方及び活動したいボランティア活動						
現在まで活動したことのある類似活動(あるもの全てに○)						
介護・相談・話し相手・趣味等の指導・製作指導・スポーツ、レク指導・介助 児童健全育成・乳幼児の世話・案内、説明・美化・環境保全・リサイクル 自然保護・交流・協力・交通安全、防犯・地域活性化・収集・病院内活動 防災、災害活動・募金、寄付活動への協力・その他()						
ボランティア活動に参加することによる自立への心構え						

ケース診断会議等

	支援方針及びその理由(次回検討見込み)							
	月 日 (年 月 頃)		月 日 (年 月 頃)		月 日 (年 月 頃)		月 日 (年 月 頃)	
① 従前どおり								
② 自立支援P参加勧奨								
③ 生活改善指導								
④ 時期を見て指導								
⑤ その他()								
具体的支援内容								
	課長		課長		課長		課長	
	係長		係長		係長		係長	
	担当員		担当員		担当員		担当員	

(別紙3)

平成 年 月 日

根室市社会福祉協議会長 様

根室市市民福祉部長

生活保護受給者等のボランティア活動支援要請について

当市民福祉部にて生活保護受給者のボランティア活動支援対象者として選定した名簿に掲げる者につきまして、ボランティア活動参加の要請をいたしますので、よろしくお取り計らい願います。

なお、名簿に掲げる者につきましては、自立支援検討票を添付しておりますが、個人情報の社会福祉協議会への提供につきましては、本人の同意を得ていることを申し添えます。

根室市市民福祉部
社会福祉課
社会援護係
担当
TEL 0153-23-6111
(内線 2177・2178)
FAX 0153-23-3969

