

地域福祉コーディネーター事業

(コミュニティソーシャルワーク)

事業報告書

(平成 29 年度～令和元年度)



社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会



目 次

1	はじめに	P1
2	地域福祉コーディネーター事業実施の背景	P2
3	地域福祉コーディネーター事業概要	P4
4	取り組み事例	P6
5	実績報告	P24
6	課題と今後の展望	P30

1 はじめに

社会福祉法人稲城市社会福祉協議会
会 長 石井 律夫



稲城市は、平成 24 年度から 29 年度までの 6 か年にわたる福祉の基本政策を定めた「第二次稲城市保健福祉総合計画」の中で、基本理念のひとつに「コミュニティソーシャルワーク（CSW）の実践」を掲げ、地域における身近な生活課題に対応する新しい支え合い活動の推進を重要な目標としました。そして、これに続く「第三次稲城市保健福祉総合計画」（平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年間）では「コミュニティソーシャルワークの充実」という目標を掲げて、CSWのなお一層の推進と確立を目途とした事業展開を図ってきました。

これを受けて、稲城市社会福祉協議会では、平成 27 年度に CSW を実践するための検討会を重ね、翌平成 28 年度には CSW を主管する地域福祉係の人員増と、「CSW プロジェクトチーム」を立ち上げ、諸課題解決と事業細目の策定を検討しました。更に平成 29 年度に地域活動が最も活発な矢野口地区をモデル地区に選定し、新たに地域福祉コーディネーターを任命して事業の試行を開始しました。

その後、平成 30 年度からの「第五次稲城市住民活動計画」にて CSW 機能の確立を重点目標に掲げ、幾多の試行錯誤を繰り返しながらも、多くの課題解決の実績を重ねて今に至っています。

CSW は、住民参加による地域支援の推進と、支援を必要とするケースの発見と支援の調整及びその仕組み作りの役割が重要になります。従来の縦割り福祉では、複雑に絡み合う福祉課題を解決する仕組み作りが困難なケースがほとんどだったのです。地域における重複課題、制度の狭間問題、声を出さない要支援者等々、対応が困難なケースの受け皿作りが欠かせないのです。これを解決に導く専門員・案内役としての「地域福祉コーディネーター」の役割が何より重要と考えています。

私たちは、市・福祉部と緊密に連携して、市と当協議会が共に掲げる「CSW の充実と確立」に向けて取り組みます。当協議会は、地域福祉を推進する団体として、また福祉の専門職集団として、専門的かつ柔軟な立場で地域に潜む数多くの福祉課題を、地域の支援団体と協働して問題解決に結び付けるための事業活動を推進します。

本事業に対しまして、多くの市民各位のご協力を切にお願い申し上げます。

2 地域福祉コーディネーター事業実施の背景

地域福祉コーディネーター事業とは、「コミュニティソーシャルワーク（以下「CSW」という。）」の考えに基づき、地域福祉コーディネーターが「個別支援」と「地域支援」を統合して解決に向けて寄り添い、伴走的支援を行うものです。

1. 背景

CSWの考え方は、古くから理念としてありましたが、その基本となる福祉サービスが整っていなかったため実践には至っていませんでした。その後、様々な制度改正が繰り返され、福祉制度が充実し、高齢者、障害者、子ども、低所得など対象別の個別支援は、ようやく高いレベルで提供できるようになりました。それにより、各支援機関において、対象分野をまたぐ複数の問題を抱えていたり、支援は必要だが対象となる制度がない個人や世帯への支援が課題として見えてきました。

さらに、そもそもどこに相談したらよいか分からない、声をあげられないといった、地域に埋もれてしまっている福祉ニーズがあることも推測されるようになりました。ここをようやく、各支援機関をつなぎ、埋もれている福祉ニーズを発掘するCSW実践の素地が整ったと言えます。

2. 試行から実施へ

稲城市では、第二次稲城市保健福祉総合計画において、CSWの実践を掲げました。これと連携を図る当協議会の第4次稲城市住民活動計画（計画期間：平成24年度から29年度）においても、CSW機能の充実を掲げました。

この計画のもと、平成27年度に地域福祉を推進する中核機関となる当協議会がCSWを担う必要性を全職員で確認し、翌平成28年度には、CSW機能を担う地域福祉系の人員を増員するとともに「CSWプロジェクトチーム」（以下PTという。）を設置しました。

PTでは、先進社協の視察を行い、当協議会での実践の方法について検討を行った結果、矢野口をモデル地区に選定しました。その理由としては相談の窓口である支援機関が多く、地域福祉コーディネーターによる横の調整の必要性が想定されることや、自治会や介護予防グループなどの活動が盛んで、地域活動とも容易に連携を図ることができること、ふれあいセンターの利用者数が最も多く、埋もれた相談を発見することができる見込みが高いことなどが挙げられました。平成29年度から試行を開始し、その後策定された第5次稲城市住民活動計画（計画期間：平成30年度から令和5年度）においては、CSW機能の確立を重点取り組みとして掲げ、これまでCSWの実践を行ってきました。

また、在宅支援系では、CSWの一環としてひきこもり支援に取り組みました。平成28年度にふれあいセンター矢野口でひきこもりサロン「とま

りぎ」を開設し、市民によるひきこもりサポーターの養成、家族会「ぼの」の設立などの事業展開を行いました。本報告書では、地域福祉係の地域福祉コーディネーターによらないひきこもり支援についても、併せて掲載します。そのため、「4 取り組み事例」では、「障害者相談支援専門員」の用語を使用しています。

■本報告書では、頻出用語を以下のように表記します。

稲城市社会福祉協議会	(以下、当協議会)
地域福祉コーディネーター	(以下、地域福祉C○)
障害者相談支援専門員	(以下、相談支援専門員)



3 地域福祉コーディネーター事業概要

地域福祉コーディネーター事業では、地域福祉C.O.を配置し、生活上の悩みや困りごとを抱える方や制度の狭間にある方を、地域住民の力を借りて発見し、様々な機関や団体と連携しながら、課題の解決を図ります。

また、個別の課題から地域で共通する生活課題を抽出し、地域住民とともに考え、新たな支え合いの仕組みづくりや地域でのネットワーク構築に向けた取り組みを行います。

1. 個別支援

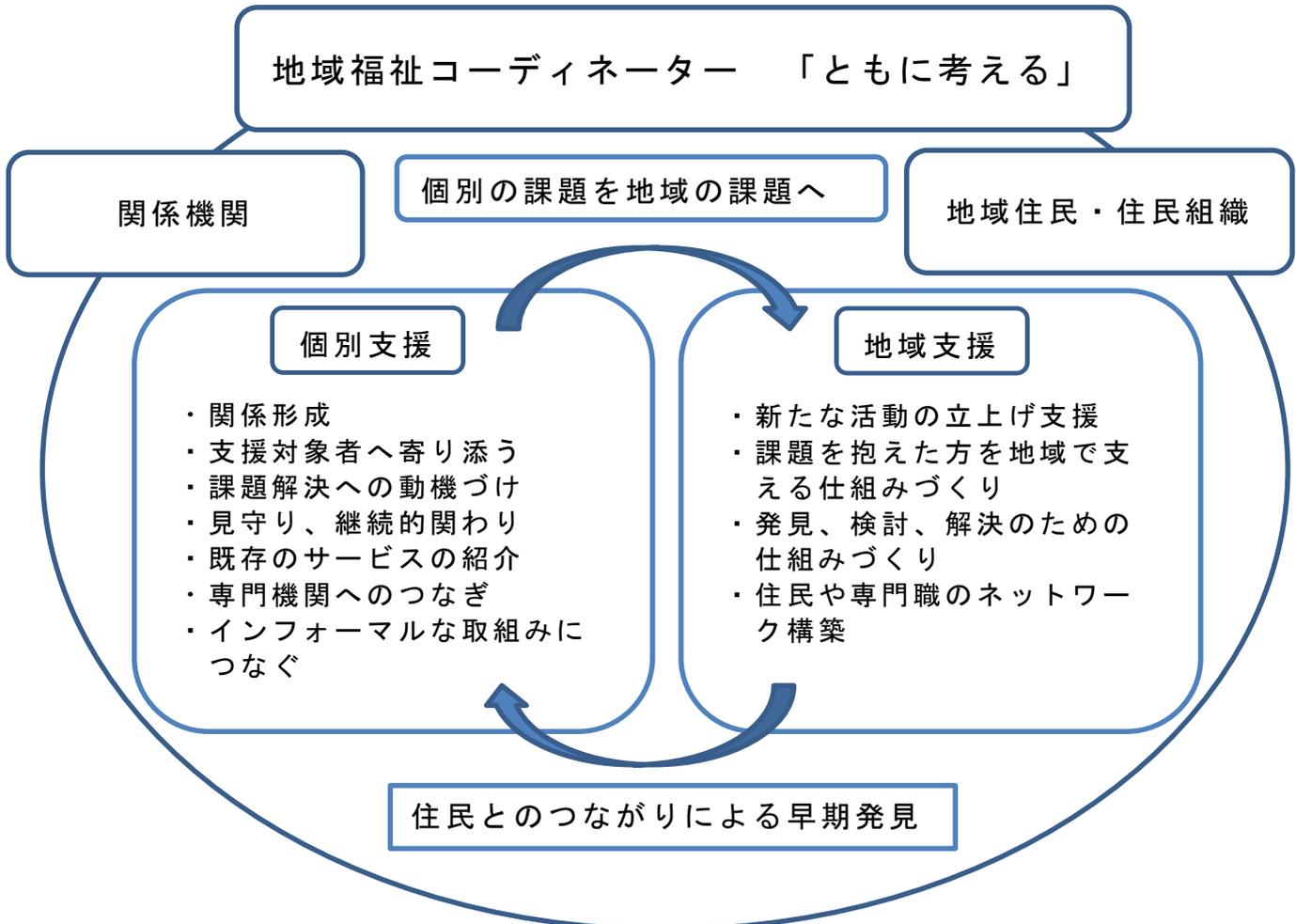
個別支援は、支援対象者に寄り添う伴走的支援を行い、ニーズや課題を整理し、公的機関や様々な専門職とともに課題の解決を図ります。

公的サービスだけでは対応できない場合は、住民同士の支え合いを進め、地域の方と一緒に支える活動を通して解決を図ります。

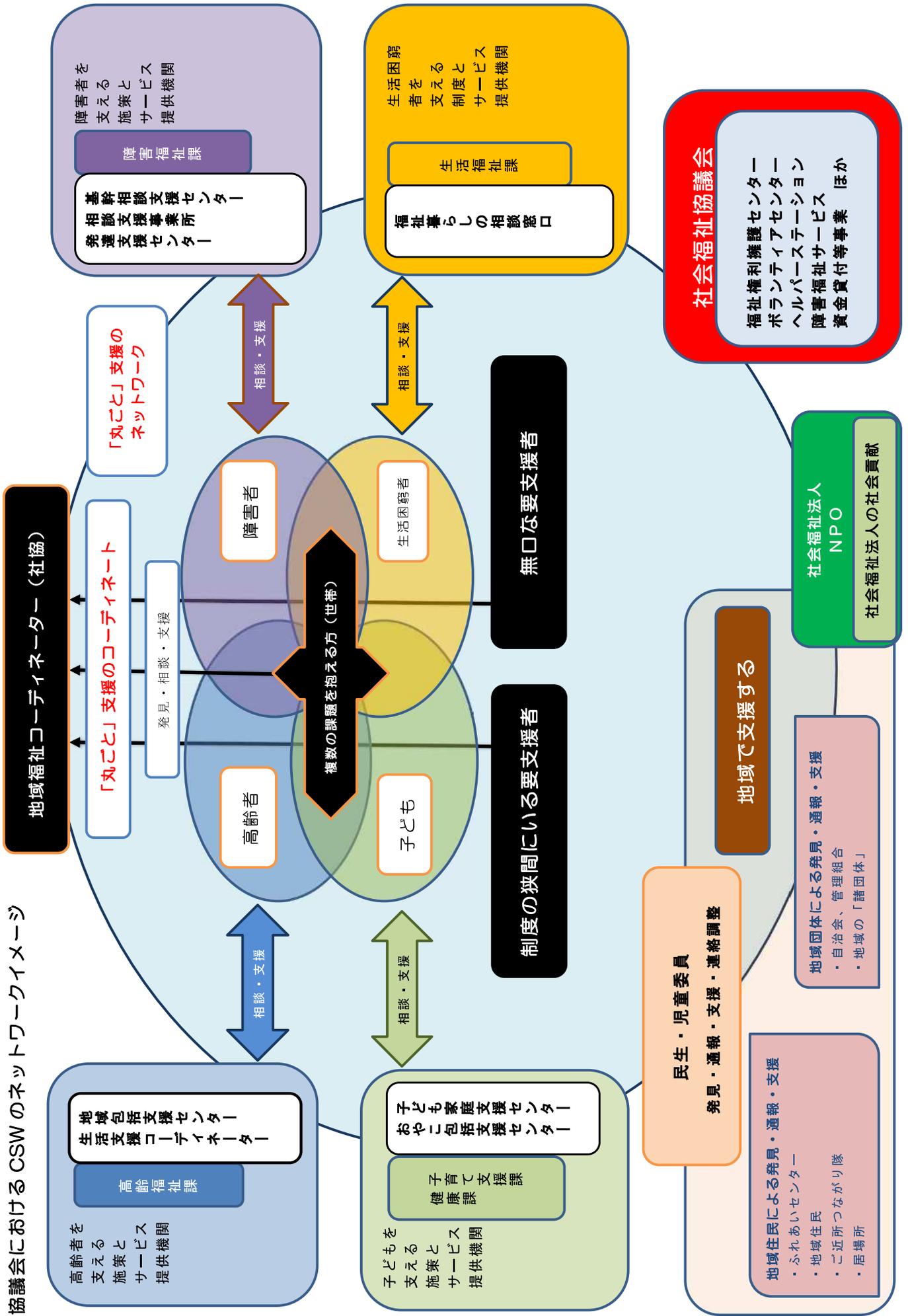
2. 地域支援

地域支援は、個別支援を通して見えてくる地域課題について、地域住民や関係者に投げかけ、住民の方と共有し、地域に必要な取り組みや仕組みづくりを通して、地域の課題解決力の向上を図ります。

■ 稲城市社会福祉協議会におけるコミュニティソーシャルワーク



当協議会におけるCSWのネットワークイメージ



4 取り組み事例

個別支援 事例①

高齢者世帯が自宅で暮らし続ける希望を叶えるために

自宅が「ゴミ屋敷」になってしまった高齢者世帯への支援

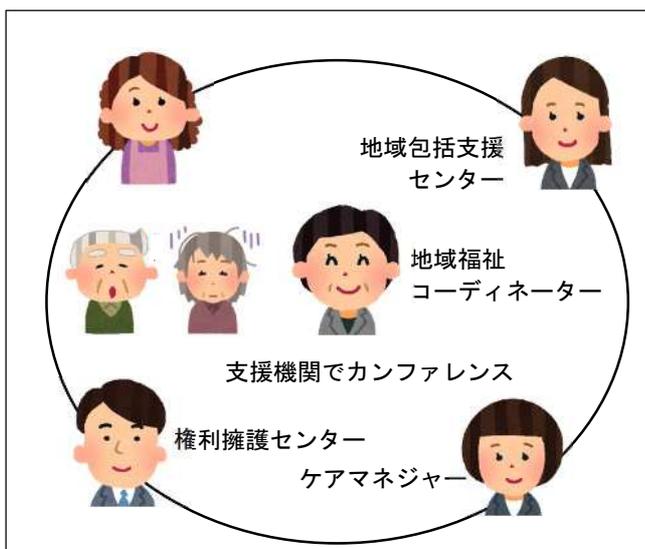
〔概要〕自宅が「ゴミ屋敷」になり、不衛生で危険な環境で生活していたAさん夫婦。家賃が家計を圧迫し、経済的に困窮していました。



■ 「ゴミ屋敷」に暮らすAさん夫婦

Aさん夫婦は数十年前から借家の一軒家に住んでいました。妻が数年前に認知症になり、掃除や調理などの家事、金銭管理ができなくなってから、自宅が「ゴミ屋敷」になっていったようです。妻の寝室は床が抜け、傾いたベッドで寝ていました。その他の部屋、台所や廊下も床がきしみ、ヘルパーは足元が危うい中で、掃除や調理を行っていました。また、家賃が家計を圧迫していました。

夫婦には、支援機関として、ケアマネジャーが就き、ヘルパーとデイサービスを利用していました。また、地域包括支援センターが関わり、金銭管理は当協議会権利擁護センターに依頼していました。



■ 家賃の問題と夫婦の希望

当協議会権利擁護センターから地域福祉 Co に相談があり、Aさん夫婦の同意を得て支援を行うことになりました。支援機関を集めてカンファレンスを開いたところ、自宅を片付けるには相当の費用がかかるとともに、家賃が生活費を圧迫していたため、家賃の安い住まいへの転居を夫婦に提案することになりました。

Aさん夫婦に転居を拒まれたため、家計の見直しを行うこととし、家主には家賃の引き下げを依頼し、市には生活保護の申請を行いました。



隣の方の協力を得て、支援機関の職員と毎週掃除を行いました。



■ 家主の理解と近所の支援を得て

家主から家を片付けることを条件に、家賃を引き下げ、家のリフォームもしてもらえることになりました。地域福祉 Co は、他の支援機関とともに、家の片付けを始めました。毎週、約 10 人が清掃に訪れるのを見た隣の方も手伝ってくれるようになりました。片付け開始から 5 か月が経過し、目途が立ち始めたため、地域福祉 Co は、家主に具体的なリフォームの交渉を始めました。



リフォームされた部屋に介護用ベッドが入り、安全に暮らせるようになりました。

■ 整った環境で暮らせるように

家のリフォームを行う際には、A さん夫婦にショートステイを利用してもらいました。床と壁紙の張り替えとバリアフリーの施工がなされ、介護用ベッドが入り、綺麗な部屋で過ごせるようになりました。ヘルパーには片付いた環境で、安全に家事をしてもらえるようになりました。家賃は生活保護の住宅扶助内で収まり、生活費を圧迫することもなくなりました。

〔支援の経過〕

支援開始	1 か月	5 か月	6 か月	7 か月
<ul style="list-style-type: none"> ○権利擁護センターから相談を受ける ○自宅を訪問し状況を把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○夫婦から支援の同意を得る ○支援機関とカンファレンス ○家主へ交渉 ○清掃開始 	<ul style="list-style-type: none"> ○家主へリフォームの交渉 	<ul style="list-style-type: none"> ○家のリフォームが開始される ○夫婦はショートステイを利用 	<ul style="list-style-type: none"> ○リフォーム終了

〔支援のポイント〕

A さん夫婦には、介護保険サービスの利用と金銭管理のために多くの支援機関が関わっていましたが、A さん夫婦が希望する住み慣れた自宅での生活を続けられない危機に瀕していました。そこで、地域福祉 Co は、A さん夫婦の希望を叶えることを第一として、専門機関同士をつないだ支援と、既存の支援機関では難しい家主との交渉も行いました。そして、家主の理解を得て、片付けを条件に家賃の引下げとリフォームに応じてもらい、A さん夫婦の希望を叶えることができました。本事例は、まさに制度の狭間への支援であると言えます。

個別支援 事例②

認知症の高齢者への支援

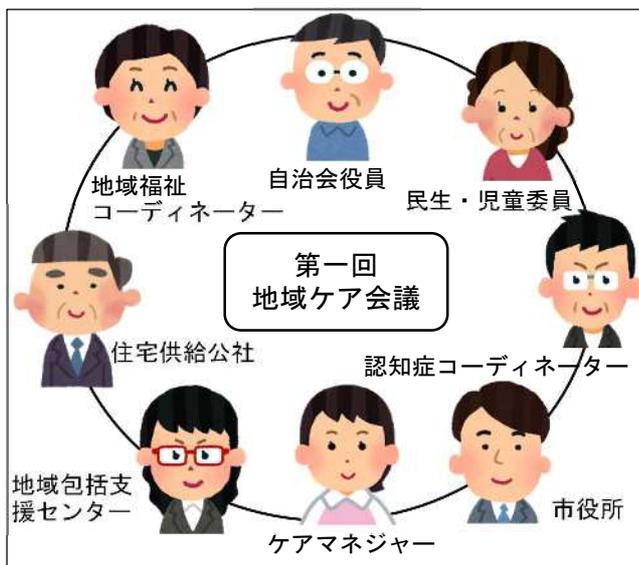
認知症により、ひとり暮らしが困難になった高齢者への支援

〔概要〕 認知症を抱えながらも近所の人の見守りと介護サービスを利用しながら、ひとり暮らしをしていたBさん。近所の人達が症状の進んだBさんを心配するようになりました。



■ 近所の人々がBさんを心配して

Bさんは団地でひとり暮らし。3年前に認知症の診断を受け、症状は徐々に進行していきました。要介護の認定を受け、毎日デイサービスに通っていましたが、Bさんは裸足で外に出るは自力で帰れなくなり、近所の人々が自宅まで送ったり、近所の家ポストから郵便物を取ってきてしまったり、自宅で壁を叩き隣の人々が不安になるなどの問題行動が多くなり、心配した近所の人達が自治会の役員に、度々Bさんのことを相談するようになりました。



■ 地域ケア会議で問題を共有

自治会役員が、Bさんについて地域福祉 Co に相談に来ました。地域福祉 Co は、地区担当の地域包括支援センターに状況を説明し、地域ケア会議を開くよう依頼しました。地域ケア会議には、自治会役員、民生・児童委員、住宅供給公社、ケアマネジャー、市役所、認知症コーディネーター、地域包括支援センターが参加しました。会議では、自治会役員がBさんの行動で心配なことを説明したことで、支援機関はBさんの自宅での様子を把握しました。今後の生活について検討するため、Bさんの成年後見人に参加してもらい、2回目の地域ケア会議を開くことになりました。

第2回
地域ケア会議

Bさんの様子と近所の人達で、どのようにサポートするか話し合いました。

成年後見人は、Bさんの詳しい状況を知りませんでした。

■ 入所するまでの支援の連携

2回目の地域ケア会議では、成年後見人にBさんの精神症状、近所の人達が心配していることを説明し、ひとり暮らしが難しくなっていることを理解してもらいました。Bさんは特別養護老人ホームの入所申請を行っていましたが、すぐに入所することは難しく、入所するまでの間、近所の人達と支援機関で、Bさんのひとり暮らしをサポートする方法、連携について話し合いました。



ひとり暮らしの継続は困難です。

無事、老人ホームに入所しました。

■ 老人ホームへ入所

ケアマネジャーと成年後見人は、Bさんの主治医に相談しました。主治医から、Bさんがひとり暮らしを継続することは困難であるとの意見があり、成年後見人が複数の特別養護老人ホームに申請を行いました。Bさんは申請から約1か月後に入所することができました。

〔支援の経過〕

支援開始	1か月	2か月	3か月
<ul style="list-style-type: none"> ○自治会役員から相談を受ける ○地域包括支援センターへ地域ケア会議の開催を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ○1回目の地域ケア会議の開催 ○2回目の地域ケア会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ○成年後見人が複数の特別養護老人ホームの入所手続きを新たに行う 	<ul style="list-style-type: none"> ○Bさんが特別養護老人ホームへ入所

〔支援のポイント〕

Bさんには身寄りはなく、認知症で判断能力が不十分になっていたため、成年後見人がついていました。しかし、成年後見人は、近所の人達がBさんのことで心配している状況を知りませんでした。地域福祉 Co は、まず、キーパーソンを成年後見人と見極めました。そして、自治会役員と支援機関との情報共有の場を作り、Bさんが安全に暮らせる方法を支援機関とともに検討し、対応を促しました。このことにより、成年後見人はBさんの暮らしぶりが分かり、主治医への相談とその後の老人ホームへの入所につながりました。

認知症や身体機能の低下により、生活に支障をきたすようになった高齢者

ゴミ出しができなくなった高齢者への支援

〔概要〕 認知症によりゴミ出しの日にちが分からない、足腰が弱くなりゴミの集積場所まで出しに行くことができない高齢者の相談が増えてきました。



■ ケアマネジャーからの相談

アパートでひとり暮らしをする認知症のCさんは、ゴミを出す日が分からなくなり、部屋にゴミが溜まってしまおうようになりました。収集日の前日にヘルパーがゴミ出しをすることができればよいのですが、カラスなどに荒らされるため、収集当日に出すよう近所に言われるとのことでした。

団地でひとり暮らしのDさんは、足腰が弱くなり、自分でゴミ出しをすることができなくなりました。

このような高齢者を担当するケアマネジャーからゴミ出しをしてくれるボランティアを紹介してほしいと、この数年相談が増えてきました。



■ 見つからないボランティア

地域福祉 Co はゴミ出しの相談を受けると、登録者の中から協力してくれるボランティアを探しますが、朝早く、数分で終わる活動には、なかなかボランティアが見つからない状況でした。また、これまでゴミ出しの支援をお願いしていたボランティアも高齢になり、自宅のゴミ出しで手一杯となり、支援の辞退を申し出てくることも増えてきていました。

ゴミ収集の前日に、「サポートシール」が貼られたゴミバケツに捨てられるようになりました。



ヘルパー

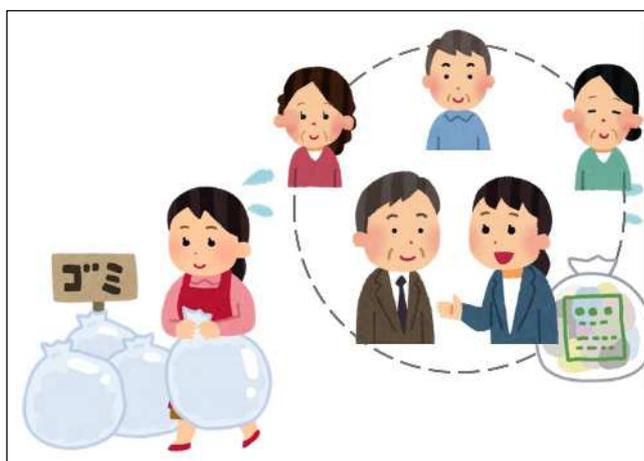


■ ゴミ出しシール制度の開始

ゴミ出しの相談が増え、ボランティア探しに時間がかかる現状において、市にもゴミ出しの相談が多く寄せられるようになっており、地域福祉 Co は市役所の担当者からヒアリングを受けました。市では、「ごみ出し支援サポートシール制度」を開始し、収集日の前日に、支援者がごみ出しをできるようになりました。

■ 団地の自治会との調整

市の新制度が開始されたものの、団地での運用は一度にゴミが出る可能性があり、調整が必要でした。既に団地でゴミ出しボランティアをしている人から、このことについて地域福祉 Co に相談があり、自治会につなぎ、協議をしてもらいました。その結果、自治会独自のシールを発行してゴミ出しを行うルールが定まり、住民の利便性が向上しました。



〔支援の経過〕

支援経過	1か月	2年6か月	2年9か月	2年10か月
<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーからの相談が増える ○ボランティアから活動辞退の申し出が増える 	<ul style="list-style-type: none"> ○相談のあった住民が住む自治会に相談 	<ul style="list-style-type: none"> ○市役所からヒアリングを受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ○ゴミ出しサポートシール制度が開始される 	<ul style="list-style-type: none"> ○団地自治会独自のゴミ出しが開始される

〔支援のポイント〕

ゴミ出しを近所の人をお願いすることで、近所づきあいが始まり、見守りにつながることもありますが、ゴミ出しが困難になった高齢者の背景には、核家族化や近所付き合いがあまりなく、家族や近所の人に手伝ってもらえない状況があります。市に対して、地域の現状を伝えることで、市の新制度の創設に協力するだけでなく、それを地域でどう運用するかまでを支援する、きめ細やかな視点が必要です。

本人の希望と意欲を引き出すための支援

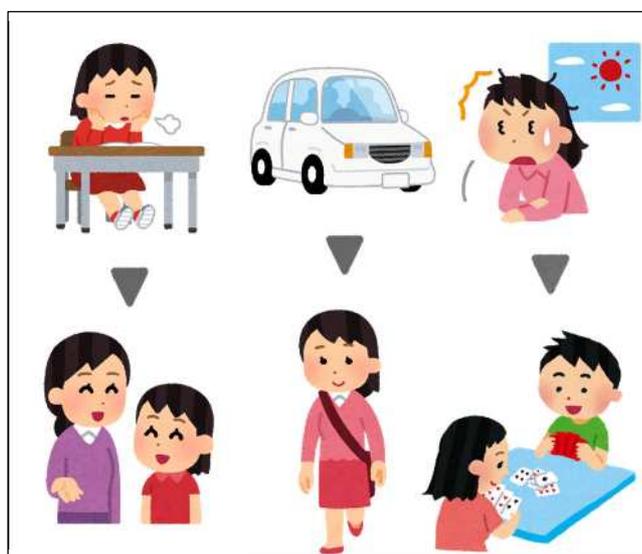
ひきこもりの生活から就労に向けて

〔概要〕 相談支援専門員が、障害を抱えた夫妻のことで自宅を訪問すると、10代の子Eさんがひきこもりの状態であることを知りました。両親の支援とともに、Eさん本人の希望を聞きながら、両親と子、それぞれの支援を始めました。



■ ひきこもりの生活を送るEさん

当協議会の相談支援専門員が、障害を抱えた夫妻の支援のために訪問をすると、Eさんがひきこもり状態であることがわかりました。そこで、Eさんに当協議会が行っている、ひきこもりサロン「とまりぎ」への参加を勧めました。Eさんが興味を示したため、両親の同意を得て、とまりぎに見学参加をすることになりました。

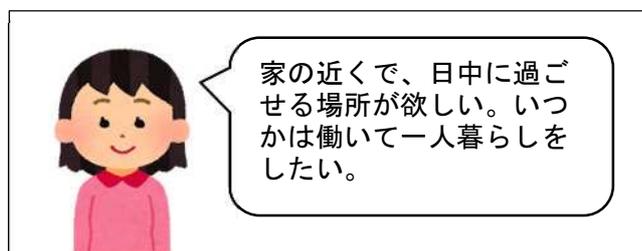


■ とまりぎへの参加

Eさんはとまりぎを見学後、正式に通うことになりましたが、自主的に参加するモチベーションが上がりませんでした。

長く昼夜逆転の生活であったために予定の時間に起きられない、社会生活の経験不足から日にちを忘れてしまう、公共交通機関の利用が苦手などの理由で、定期的に通うことができませんでした。そのため、当初はとまりぎスタッフによる送迎を利用し通うことから始めました。

とまりぎでのEさんは、徐々に他の参加者と談笑したり、カードゲームをするなどして過ごせるようになり、半年後には一人で通うことができるようになりました。



■ 本人が希望する生活をするために

とまりぎに通いはじめてから1年半が経過すると、Eさんは「家の近くで、日中に過ごせる場所が欲しい。自分でお金を得て、趣味に使



「いたい。いつかは働いて、一人暮らしをしたい」と話すようになりました。そこで、とまりぎスタッフは、児童相談所、発達障害者支援センター、精神科クリニックに同行し、福祉サービスが利用できるよう支援を行いました。



地域活動支援センター
生活リズムを整えました。

精神科クリニックの
デイケア

就労継続支援事業所（B型）の見学

就労継続支援事業所（B型）への通所を開始し、将来的に就労を目指しています。

将来

■ 本人が希望する就労継続支援事業所（B型）への通所

とまりぎスタッフは、Eさんが日中に通う場に行けるよう生活リズムを整えるため、当協議会が運営する「地域活動支援センターへ」の通所を勧めました。Eさんは、興味のあるプログラムに参加し、少しずつ自宅以外で過ごす機会を増やし、他の利用者との交流も増えました。生活リズムが整うと、さらに精神科クリニックのデイケアに通い始めました。体力もついてきたので、就労継続支援事業所（B型）への見学も開始しました。Eさんが自分でお金を得たいという希望に添い、週5日の通所を開始しました。

* 就労継続支援事業所（B型）
一般企業に雇用されることが困難な障害者が能力向上を目指すための場所です

〔支援の経過〕

支援経過	1か月	6か月	1年6か月	2年	2年6か月
○ひきこもりの生活をするEさんにかかわる	○Eさんが送迎を利用し、とまりぎへの参加を開始	○Eさんが自ら公共交通機関を利用し、とまりぎへの参加を開始	○精神科クリニック受診、地域活動支援センターの利用を開始	○デイケア通所、就労継続支援事業所の見学開始	○就労継続支援事業所に通所開始

〔支援のポイント〕

Eさんは小学校から中学校までほとんど不登校で、高校に進学できなかったことからひきこもりの生活になりました。相談支援専門員が、障害のある両親の支援のための訪問したことでEさんと知り合い、段階的に利用できそうな社会資源につなげました。

Eさんの生活で大きく変化したのは、社会との関わりが生まれたことです。それにより、自分の将来を思い描き、就労を目指すことができるようになりました。

本人の困りごとと不安を取り除いた支援

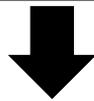
ひきこもりの生活から利用できる福祉制度と就労継続支援事業所（B型）通所への支援

〔概要〕 父親がひきこもり家族会へ参加したことがきっかけとなり、10年に及びひきこもり状態だった40代男性が就労継続支援事業所（B型）へ通所できるようになりました。



■ 市役所からの紹介

市福祉暮らしの窓口の担当者から、当協議会の相談支援専門員に相談が入りました。ひきこもりの子どもと父親が相談に来ており、父親は子どもの就労を希望しているが、40代の子どもFさんは10年ひきこもっており、視線を合わせることができず、冷や汗をかいて上手く話せない。何らかの精神疾患が疑われるため相談にのってもらいたい、とのことでした。



■ 親がひきこもり家族会へ参加

市役所から紹介されたFさんの父親が、当協議会に相談に来ました。ひきこもりのFさん自身が相談に来ることは難しいと考えられたため、ひきこもり家族会「ぽの」を紹介しました。父親は毎月参加するようになり、ひきこもりの勉強会や講演会にも熱心に参加し、Fさんへの理解を深めました。



■ Fさんとの面談

家族会の定例会でFさんの父親は、「息子の体調が良さそうなので、そろそろ仕事をさせたい。」と話しました。相談支援専門員は焦ることは良くないと考え、父親を通じて了解がとれたので、Fさん親子と面談をしました。Fさんに困りごとを聞くと、「コミュニケーションが苦手で、人に何か言われると、緊張して答えら



れなくなる。人混みが苦手なので電車やバスに乗れず、今の状態では仕事は難しい。この先どうしたら良いかわからない。」と話されました。

相談支援専門員は、精神科に継続通院することで自立支援医療制度が利用でき、経済的な負担が軽減されること、障害福祉サービスが利用できるようになることを説明しました。また、障害者手帳も取得できる可能性があるかと伝えたと、Fさんが病院を紹介して欲しいとのことで、自転車で通える精神科クリニックを紹介しました。

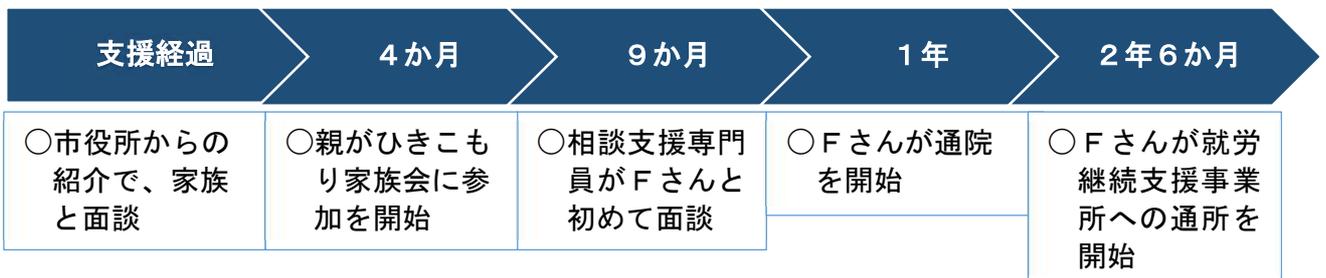


■ 就労継続支援事業所（B型）への通所

初回の面談以降、電話が苦手なFさんは時折メールで近況を報告してくれました。

定期的に通院し、自閉症スペクトラムの傾向があることがわかりました。その後も面談を続け、今後の進路も定まりました。Fさんには対人緊張が強く、すぐに就職することは難しかったため、就労継続支援事業所（B型）へ通所することにしました。Fさんは、事業所に見学に行くと気に入って正式に通所することになりました。最初は週に3回半日通所し、徐々に回数と時間を増やしていくことにしました。

〔支援の経過〕



〔支援のポイント〕

親がひきこもり家族会、ひきこもりを理解する講演会や勉強会に参加したことで、Fさんへの対応が改善されました。しばらくして、Fさんと相談支援専門員が面談し、Fさんが悩んでいることを聞き、希望に添った選択肢を提示しました。メールや面談を通して、Fさんとの信頼関係を構築し、その後もFさんのペースを尊重しながら支援を継続した結果、就労継続支援事業所（B型）への通所につながりました。

社会福祉法人の地域への公益的な取組み

社会福祉法人が共同で立ち上げた子ども食堂への支援

〔概要〕市内の社会福祉法人が共同で子ども食堂を行うことになり、地域福祉 Co は、運営の支援を行うことになりました。



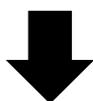
■ 市内社会福祉法人の協議

市内の社会福祉法人が集まり、地域で公益的な取組みを実施することになりました。それに伴い、市福祉部の職員から市内の福祉施策の現状と社会福祉法人へ期待することを聞きました。社会福祉法人の間で協議をした結果、子どもへの支援を行うことにし、子ども食堂、学習支援、居場所づくりを行うことになりました。



■ 地域と関係機関へ協力の依頼

矢野口地区にある3つの社会福祉法人は、共同で「やのくち子ども食堂」を行うことにしました。自治会、民生・児童委員、老人会、住民、地域包括支援センター、当協議会などが参加する「つながろう！矢野口」会議で、子ども食堂について説明を行い、地域の人にも協力をしてもらうことになりました。試食会を行い、子ども食堂の開催方法、参加費、周知方法などについて、地域の人達から意見をもらいました。地域福祉 Co は、近隣市で先駆的に実施している子ども食堂を調べ、3法人の職員と視察しました。子どもへの参加の呼びかけ方法、ボランティアとの連携などについて学び、運営の参考にしました。



地域福祉 Co が周知活動を行いました。



定員はすぐにいっぱいになり、活動も広がりました。

■ 子ども食堂の開始

子ども食堂は保育園で行うことになり、平成30年2月から2回の試行を経て、4月から本格実施されました。地域福祉 Co が周知活動を担うことになり、学童クラブ、児童館に出向いてチラシを配布しました。主任児童委員は個別に保護者に説明し、子どもと一緒に参加しました。子ども食堂は、すぐに定員を満たすようになり、翌月からケアハウスでも実施され、月に2回行われるようになりました。

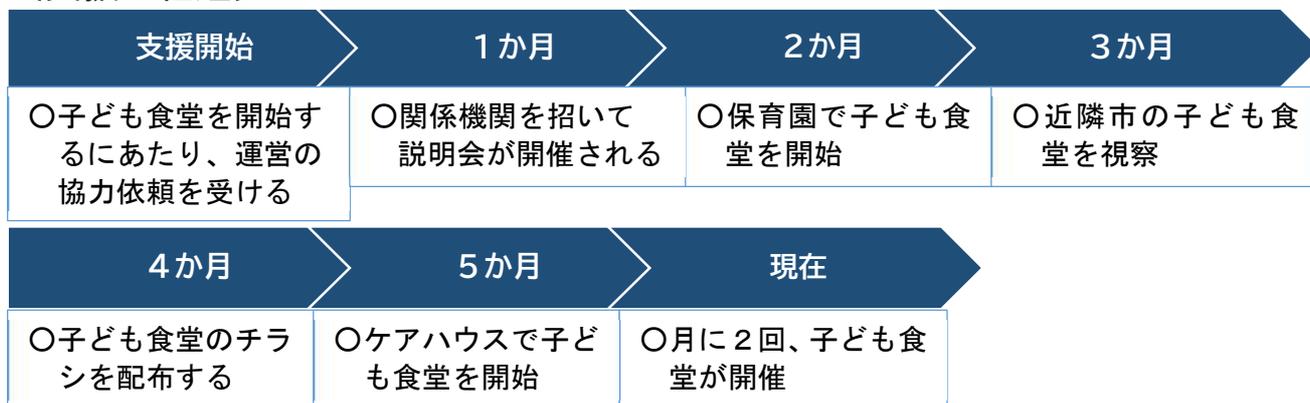


異世代交流の場にもなりました。

■ 子ども食堂が地域に定着して

子ども食堂を運営する法人の1つは、ケアハウスを運営しており、入所する高齢者も一緒に参加しているのが特徴です。子どもと高齢者が一緒に夕食を摂り、食事の前後にはカードゲームで楽しむなど、異世代交流が行われています。

〔支援の経過〕



〔支援のポイント〕

やのくち子ども食堂は、3つの社会福祉法人が共同で運営する新しい取り組みでした。運営する法人は、保育園、ケアハウスなどを運営する社会福祉法人です。子どもと高齢者との異世代交流が、地域での子ども達の見守り活動に発展しています。地域福祉 Co は、子ども食堂に参加しながら子どもと高齢者の交流を見守り、問題を抱える子どもの家庭には、支援機関とともに支援を行うようにしています。

河川の氾濫により、住宅の浸水が想定される地域での防災活動

自分が暮らす地域を把握し、災害に備えた活動への支援

〔概要〕 地域福祉 Co は多摩川の隣接地区が洪水浸水想定区域であることから、関係機関と地域住民と協働し、防災活動について取り組むことにしました。



■ 地域の災害危険性を把握

多摩川に隣接する地域は、洪水浸水想定区域であり、河川の氾濫により住宅などが水に浸かる可能性があります。地域福祉 Co は、地域ぐるみで防災意識の向上を図る必要性を感じていました。



■ 地域で災害について話し合う

地域福祉 Co は、地域包括支援センターと連携し、自治会、老人会、高齢者の自主グループ、民生・児童委員などが参加する第二層協議体会議で、水害対策について話し合うことを提案しました。自分たちが暮らす地域の浸水の状況や危険な箇所を把握し、緊急時の情報収集や避難場所について、消防署に防災講話をしてもらいました。それを機に消防署からは、洪水浸水想定区域を地域住民とともに確認する「防災まち歩き」を行いたいと話があり、地域福祉 Co は地域住民に呼びかけ、一緒に参加しました。地域を歩きながら、危険箇所を把握するとともに、水害時の避難ルートを確認しました。地域住民から消防署に細かな危険箇所の相談をすることにもつながりました。





■ 普段の声かけが災害時に役立つ

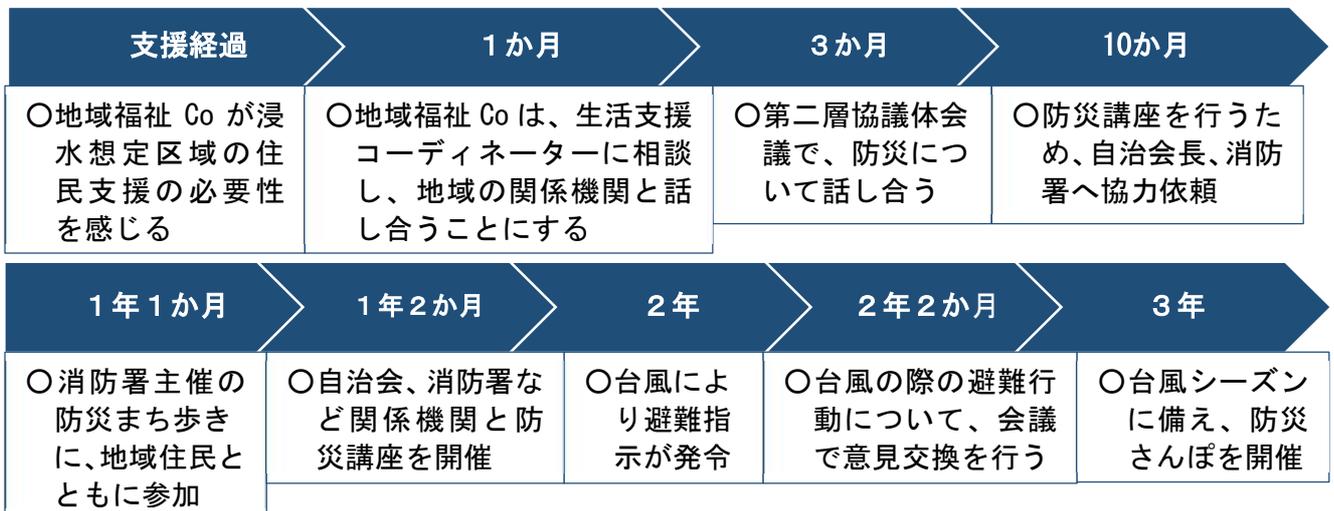
地域住民からは、豪雨のときの対応に不安があるとの声を多く聞き、自治会長からも防災対策を考えていきたいとの話を聞いていました。地域福祉 Co は、消防署と地域包括支援センターに協力してもらい防災講座を開催しました。近所での普段からの声かけが災害時には役立ち、避難につながると理解を深められました。



■ 防災さんぽを開催

令和元年10月の台風19号の際には、多摩川が増水し、氾濫危険情報が発表されました。地域住民に台風の際にとった行動を聞くと、防災講座などで災害への備えをしていたお陰で、避難所に避難したとの話がありました。毎年のように起きる豪雨水害に備えて、翌年には「防災さんぽ」を企画し、災害への備えを繰り返し確認しています。

〔支援の経過〕



〔支援のポイント〕

消防署は、業務として専門的に水害対策を行っていますが、地域住民にまで十分に情報が伝わっているとは言えない状況でした。そこで、地域の主だったグループが参加する第二層協議体で、地域課題として提案を行い、共通認識を形成しました。そこから、消防署、自治会、地域住民をつなぎ、さらに独自事業を実施して、地域住民の防災意識の向上を図りました。

気軽に集える地域の居場所

手芸を通じたサロンの立ち上げの支援

〔概要〕当協議会では、地域の中で誰もが気軽に集まれる仲間づくりの場「ふれあい・いきいきサロン」の立ち上げの支援と活動費の助成を始めました。



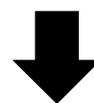
■ ふれあい・いきいきサロン活動推進事業を開始しました

当協議会では、地域で誰もが気軽に集まり、仲間づくりや異世代交流の場となる「ふれあい・いきいきサロン」の立ち上げ支援と活動費の助成を始めました。お茶を飲みながらおしゃべりをしたり、手芸や体操など特技や趣味を活かして、地域住民で楽しめる居場所をつくるため、地域福祉 Co は地域に出向いて、サロン活動に関心がある人、場所探しを始めました。



■ 場所とボランティアを探して

地域福祉 Co は、自宅の使わない部屋や地域の集会所を利用し、サロンを開いてくれるボランティアを探し始めました。早速、地域の人から、自宅で近所の人を誘い、手芸を教えている人がいるという情報をもらいました。地域福祉 Co は、その方の自宅に出向き、サロンの説明と活動費の助成について説明しました。その方は、自宅でサロンを開くことに快諾してくださり、仲間を集め、運営について話し合いを始めました。





ふれあいいきいきサロン



第2金曜日 午前10時~午後3時

■ サロンの内容について話し合う

地域福祉 Co は、その方と仲間とともに話し合いを重ねました。「今井さん」のお宅でサロンを行うので、名前は「今井さん家(ち)」に決まり、月に1回、みんなでおしゃべりしながら、手芸もやることになりました。サロンを行っているときには、気軽に立ち寄れるよう、トイレの貸出、授乳・オムツ交換にも活用してもらいたいと、チラシに掲載することにしました。

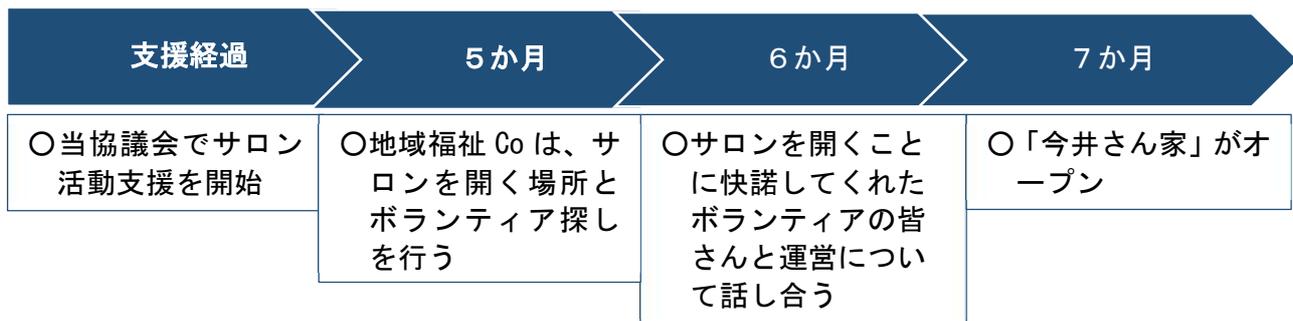
ふれあい・いきいきサロン
今井さん家



■ 「今井さん家」がオープン

地域福祉 Co はサロンの開催日に訪問し、運営やPRなどを中心に活動の支援を行いました。近所の人、手芸を習いたい人が、それぞれ友人を誘い合い、今井さん家はあっという間に地域の皆さんに広がり、沢山の人が手芸を通して交流する場になりました。

〔支援の経過〕



〔支援のポイント〕

当協議会では、地域の交流の場として「ふれあいセンター」を市内に8か所設置し、地域のボランティアが運営しています。しかし、数年前から、ふれあいセンターを利用していただいていた高齢者が、足腰の衰えを理由に通えなくなっていることが課題となっていました。地域福祉 Co は、単にふれあい・いきいきサロン推進事業の利用を呼びかけるだけではなく、場所の確保、ボランティアと運営方法についての話し合い、チラシ作り、周知など積極的に支援を行い、より身近な場所での地域の居場所作りの支援を行っています。

ひきこもりの家族を孤立させない地域づくり

ひきこもりサロンとひきこもり家族の発足

〔概要〕 障害者などの相談支援を行うなかで、ひきこもりの相談が一定数あり、家族が対応に悩んでいることを知り、ひきこもりサロンと家族会を発足しました。



■ ひきこもりの人の悩み

当協議会の相談支援専門員は障害児・者の相談を行うなかで、ひきこもりの子どもがいる家族からの相談が度々ありました。ひきこもりは、多様な要因が重なり起こる状態ですが、利用できる福祉制度がない「制度の狭間」であり、社会参加や仲間づくりを希望する場合に受け皿となる社会資源が市内にありませんでした。



■ ひきこもりサロンを開始

ひきこもりの相談から見えてきた課題は、本人が家族から孤立し居場所がない、社会的な理解が得られておらず、地域から孤立していることでした。当協議会では、ひきこもりの人が集まることができる場「サロン」を立ち上げることを考えました。ひきこもりの人への支援を学ぶため、研修を受け、先駆的に実施しているサロンを視察しました。サロンの名称を「とまりぎ」として、月に1回の実施を始めました。ひきこもりの人への理解を深め、とまりぎを中心に活動を支援する「ひきこもりサポーター養成講座」も開始しました。



■ ひきこもりの子どもを持つ家族からの相談

当協議会の相談支援専門員は、ひきこもりの子どもを持つ親からの相談を多く受けていました。多くの家族の悩みは、ひきこもる子どもへの対応と将来への不安でした。



親戚や近所の人に相談もしにくく、周りから孤立していました。同じ境遇の家族同士であれば、悩みを分かちあい、息抜きができる場を設けられるのではないかと考えました。



■ ひきこもり家族会の立ち上げ

当協議会の相談支援専門員は、ひきこもり家族会設立の準備として、講演会を実施しました。参加した家族に家族会の立ち上げを提案し、話し合いを重ねて家族会「ぽの」が誕生しました。月に1回行われる例会では、同じような境遇の家族同士が知り合い、おしゃべりで息抜きをしたり、情報交換をする機会になっています。

〔支援の経過〕

支援経過	6か月	1年8か月	2年6か月	2年6か月
○ひきこもりの相談が増え、ひきこもり支援の先進地へ視察に行く	○ひきこもりサロン「とまりぎ」を開始	○ひきこもり家族会の発足へ向け、講演会を実施	○ひきこもり家族会「ぽの」の立ち上げを支援	○ひきこもりサポーター養成を開始

〔支援のポイント〕

ひきこもりサロンとまりぎでは、担当スタッフによりひきこもりの人が定期的に参加できるまで、メールや電話などによるこまめな声かけと送迎を行いました。また、内容にも配慮し、参加者が関心を持っていること、やりたいことを自由にできるような居場所づくりをしました。

ひきこもりに関する相談を受けるなかで、相談支援専門員は当事者だけでなく家族のケアも必要であることを実感しました。ひきこもりの相談の特徴は、本人が相談に来ることができなく、誰にも相談できずに限界に近付いてようやく家族が相談に来所することです。ひきこもりの人が利用できる社会資源が少ないなか、同じ悩みを抱える者同士が気持ちを分かちあえる家族会を立ち上げ、孤立していた家族が支えあえるよう、相談支援専門員は家族会の立ち上げをサポートしました。

5 実績報告

1. 個別支援 相談件数

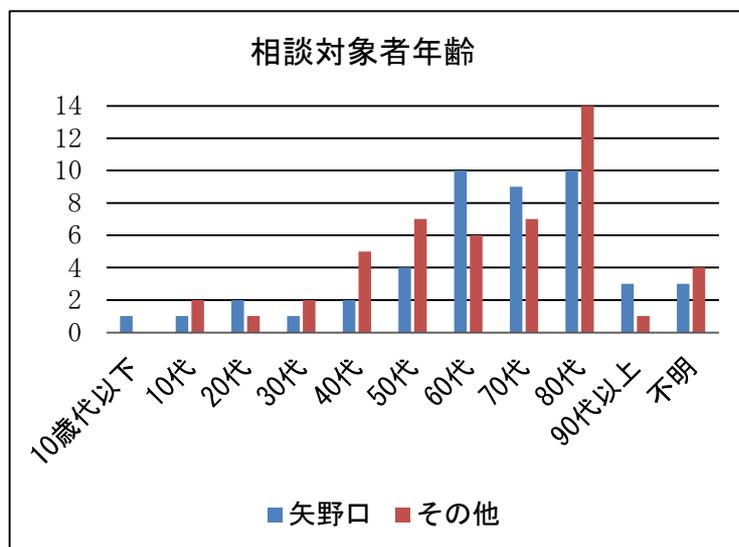
①相談者実数及び性別

	矢野口			小計	その他		小計
	男性	女性	不明		男性	女性	
H29	7	8	0	15	4	4	8
H30	6	11	1	18	11	10	21
R元	7	6	0	13	11	9	20
小計	20	25	1		26	23	
合計				46			49

初年度の29年度は、モデル地区の矢野口でCSWの周知を住民、民生・児童委員、地域包括支援センターを中心に行ったため、個別支援の相談者実数は、その他の地区よりも多くなりました。CSWの相談支援は長期の支援になることも多くありますが、開始当初は比較的短期間で相談が終結することもあり、顕著な増加は見られませんでした。

②相談対象者年齢

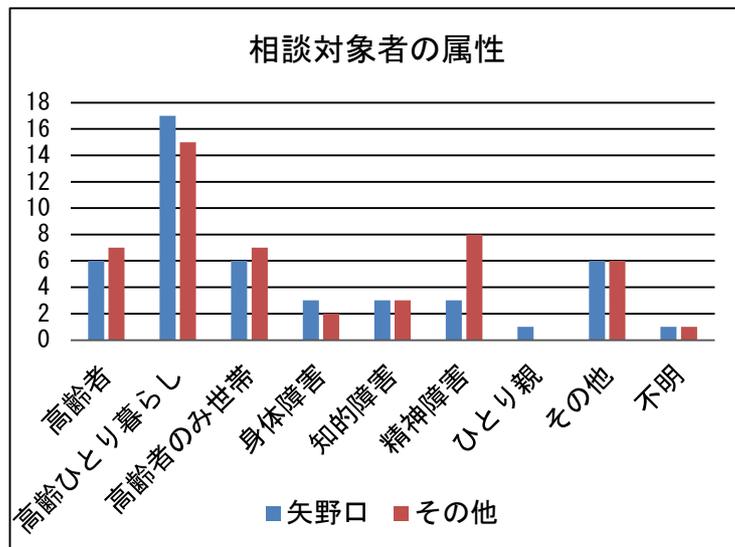
	矢野口	その他
10歳未満	1	0
10代	1	2
20代	2	1
30代	1	2
40代	2	5
50代	4	7
60代	10	6
70代	9	7
80代	10	14
90歳以上	3	1
不明	3	4
合計	46	49



相談対象者の年代は、60代以降の高齢者が7割近くを占めていますが、幅広い年代から相談を受け対応しました。

③相談対象者の属性

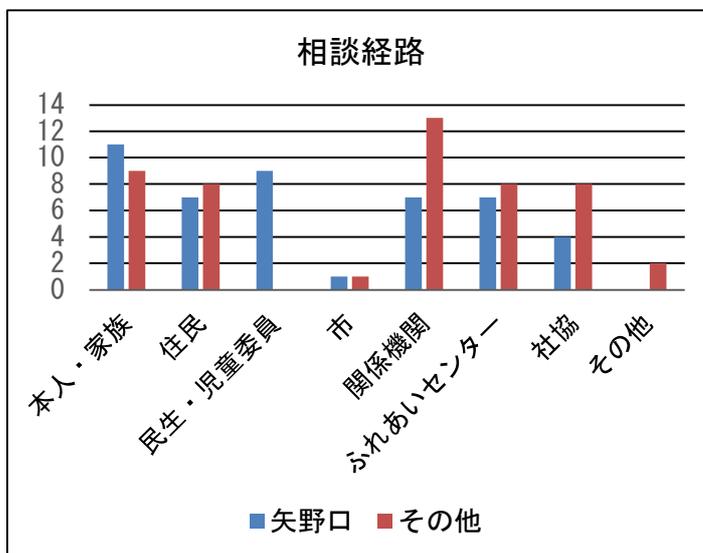
	矢野口	その他
高齢者	6	7
高齢ひとり暮らし	17	15
高齢者のみ世帯	6	7
身体障害	3	2
知的障害	3	3
精神障害	3	8
ひとり親	1	0
その他	6	6
不明	1	1
合計	46	49



相談対象者の属性は、高齢者が6割以上になりますが、特に高齢ひとり暮らしの相談が目立ち、高齢者、高齢者のみ世帯が同数となっています。次いで、障害のある人からの相談では、身体、知的、精神障害とは幅広く対応をしています。その他では、子どものいる世帯からの相談がほとんどを占めました。

④相談経路

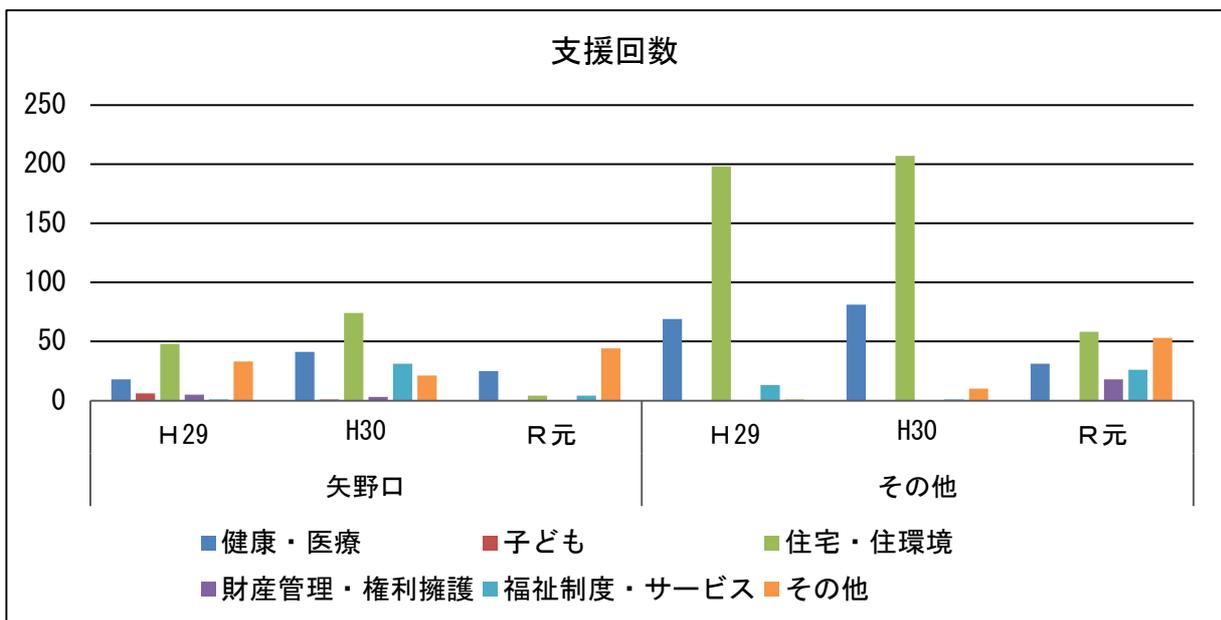
	矢野口	その他
本人・家族	11	9
住民	7	8
民生・児童委員	9	0
市	1	1
関係機関	7	13
ふれあいセンター	7	8
社協	4	8
その他	0	2
合計	46	49



相談経路は、モデル地区の矢野口では本人及び家族が一番多く、次いで民生・児童委員、住民、関係機関、ふれあいセンターの順に相談が入っています。目をひくのは、ふれあいセンターを介しての相談です。地域の中でふれあいセンターが拠り所となり、地域福祉の活動拠点の役割を担っていると言えます。

⑤ 支援回数

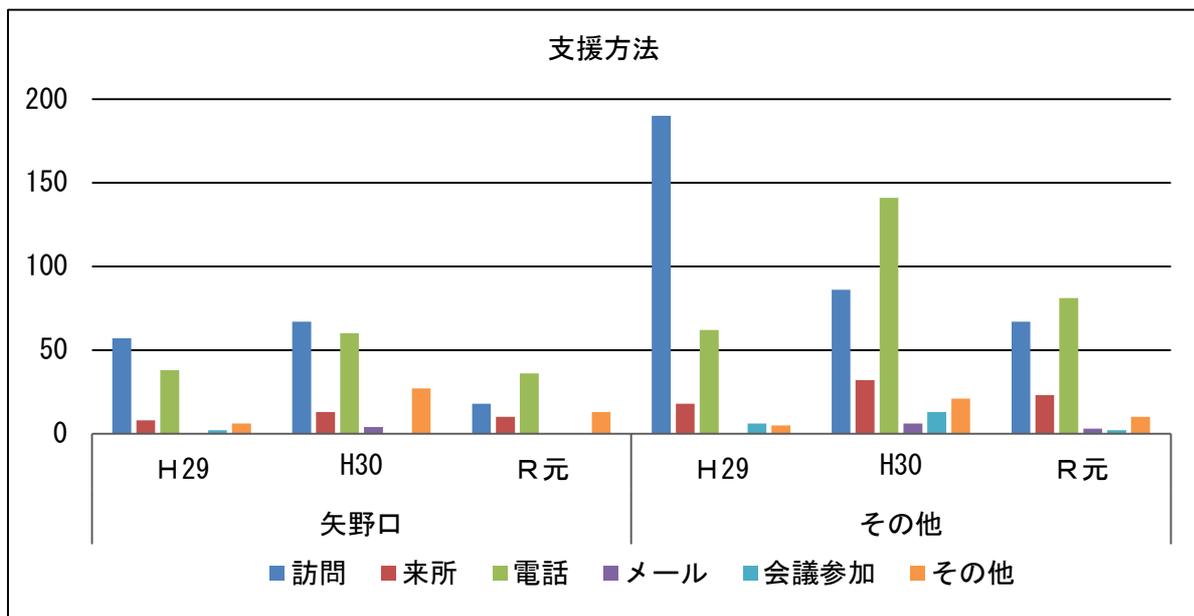
	矢野口			その他		
	H29	H30	R元	H29	H30	R元
健康・医療	18	41	25	69	81	31
子ども	6	1	0	0	0	0
住宅・住環境	48	74	4	198	207	58
財産管理・権利擁護	5	3	0	0	0	18
福祉制度・サービス	1	31	4	13	1	26
その他	33	21	44	1	10	53
合計	111	171	77	281	299	186



相談内容は、3年にわたり住宅・住環境が一番多く、制度の狭間により公的な福祉制度がなく、CSWに相談が寄せられている状況が顕著となっています。続いて、健康・医療についての相談では、認知症、抑うつ状態についての相談が寄せられています。健康・医療では「様子がおかしい」と家族や近所から相談が入ることがあり、地域包括支援センターにつなぎました。その他の相談では、近隣トラブル、地域で気になる人の見守りなどが寄せられました。

⑥支援方法

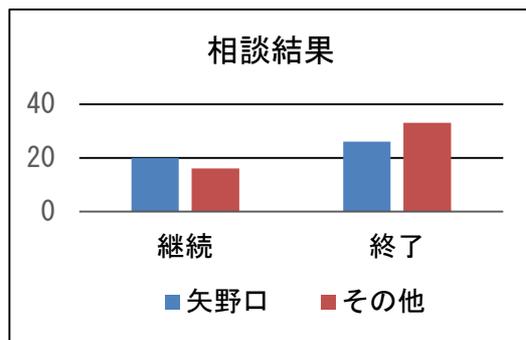
	矢野口			その他		
	H29	H30	R元	H29	H30	R元
訪問	57	67	18	190	86	67
来所	8	13	10	18	32	23
電話	38	60	36	62	141	81
メール	0	4	0	0	6	3
会議参加	2	0	0	6	13	2
その他	6	27	13	5	21	10
合計	111	171	77	281	299	186



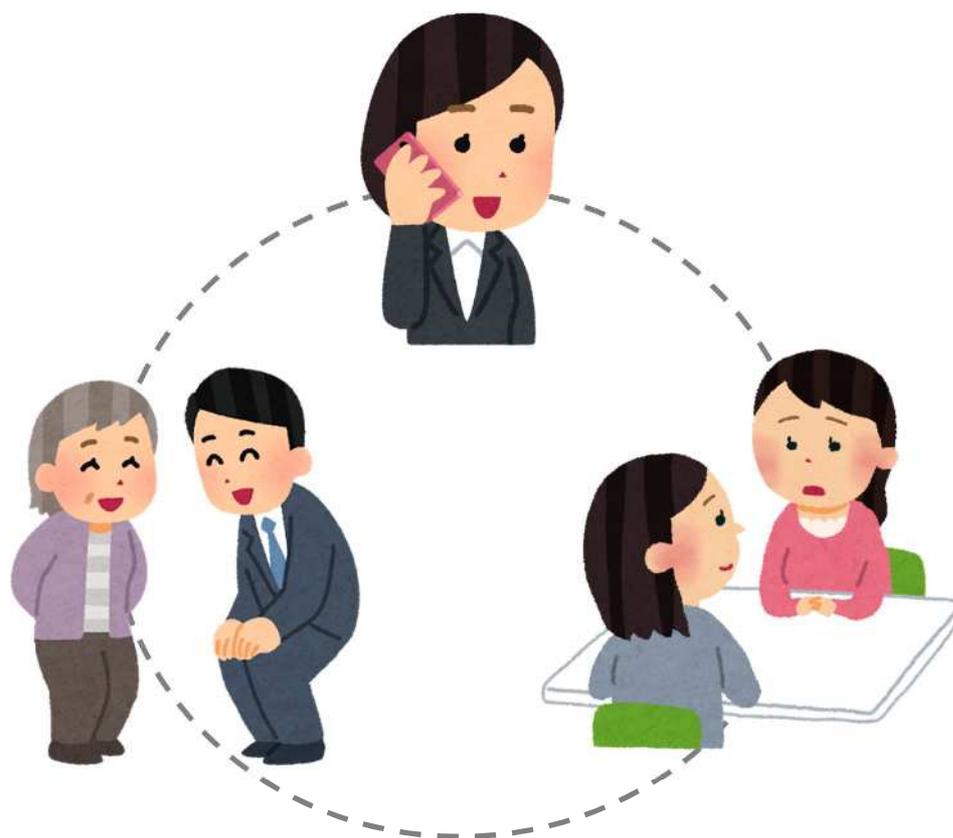
相談方法は訪問が多く、地域福祉 Co は地域に出向き相談を受けたり、地域の状況を把握するアウトリーチを行っていることがわかります。

⑦ 相談結果

	矢野口	その他
継続	20	16
終了	26	33
合計	46	49

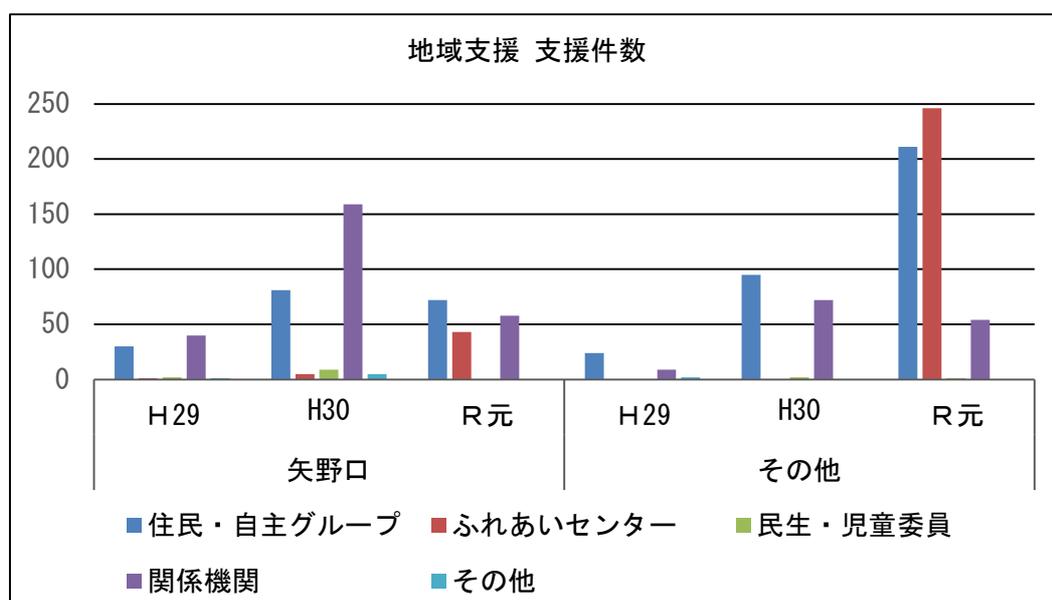


相談の内容により、短期間で相談が終了するものと継続していくものに分かれます。ゴミ屋敷など住宅・住環境の相談では、制度の狭間、世帯の複合的な課題を持つ相談となり、容易に解決することは難しく、相談は年度をまたぎ継続していくことがほとんどです。一方、健康・医療の相談では、専門の関係機関につなげる場合には、比較的短い期間で終結しています。



2. 地域支援 支援件数

	矢野口			その他		
	H29	H30	R元	H29	H30	R元
住民・自主グループ	30	81	72	24	95	211
ふれあいセンター	1	5	43	0	0	246
民生・児童委員	2	9	0	0	2	1
関係機関	40	159	58	9	72	54
その他	1	5	0	2	0	0
合計	74	259	173	35	169	512



29年度はモデル地区の矢野口の状況を把握するため、地域包括支援センターなどから情報を提供してもらい、住民が活動する自主グループをまわりました。その際に地域のニーズを把握し、社会資源が少ない地域で新たな自主グループの立ち上げを行うため、地域包括支援センターと連携して地域住民への支援を行いました。

また、CSWと関連づけた地域の福祉活動拠点として、より一層ふれあいセンター活動を強化するため、コーディネーター（ボランティア）とともに住民に役立つ講座を企画するなど、地域に頼られる社会資源となるよう運営支援を行いました。

平成30年度に社協で新設した「いきいき・ふれあいサロン助成事業」を活用してもらい、地域の居場所、住民同士の交流の場を増やすため、地域に向き住民に説明し、開設支援を積極的に行いました。

6 課題と今後の展望

1. 当協議会内部署間の連携強化

社会福祉協議会は、地域福祉の推進が目的であり、当協議会においても「各職員がソーシャルワーカーである」との認識をもち、各部署でCSWの考えに基づいた支援を行ってきました。これは、「4 取り組み事例」において、支援の担い手の職種名が、地域福祉系の「地域福祉コーディネーター」や在宅支援系の「障害者相談支援専門員」などと異なっていることにも表れています。

また、報告事例にはない総務係生活福祉資金貸付事業、通所事業係生活介護事業及び就労継続支援事業、稲城市福祉権利擁護センター、はつらつワーク稲城も、同様に地域住民の困りごとの相談窓口であり、支援の担い手です。

これら当協議会の多岐にわたるCSW的な動きを、総体的に調整する機能を整備することで、第5次稲城市住民活動計画後期の実践をより強化できると考えられます。

すなわち、各係で「気になる」案件を共有する体制を整備し、その上で地域福祉Coは、案件のとりまとめを行うとともに、速やかに関係職員及び関係機関と調整を行い、支援の方向性を定め、支援の具体化、支援状況の確認と再調整等を行う必要があります。また、PTによる会合を定期的に行い、当協議会全体での事例の共有及びスーパーバイズの実施により、当協議会全職員の地域福祉コーディネートに関する資質向上を図ります。

2. 重層的支援体制事業への対応について

令和2年6月の社会福祉法改正により、重層的支援整備体制事業が創設されました。これは、「断らない相談支援体制」「社会とのつながりや参加の支援」「地域づくりに向けた支援」の3点を基本とするもので、福祉制度の縦割りを克服し、地域住民を主体とした地域福祉を推進する好機であり、これまで社会福祉協議会が目指してきたことが政策化された大きな転換点です。

当協議会では、断らない相談支援はもちろんのこと、社会福祉法人連絡協議会による新たな社会資源の創出と言える参加支援、ふれあいセンターによる地域づくりの支援などの事業を既に行っています。前段で述べたとおり、地域福祉Coがそれらを結び付け、伴走的支援による地域福祉コーディネート事業を推進することで、重層的支援体制の確立を実現できると思われま

3. 新たな福祉課題と生活変化への取組

新型コロナウイルスの感染拡大は、社会に大きな影響を与えています。現在進められている新しい生活様式には、新たな福祉ニーズが発生し、新しい支援方法やその体制構築が必要になると考えられます。既存の福祉のあり方に捉われず、「いま地域に必要なこと」を大切にされた地域福祉コーディネート事業を推進します。



地域福祉コーディネート事業（コミュニティソーシャルワーク）報告書

令和3年3月発行

社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会
東京都稲城市百村7

電話：042-378-3366

ファックス：042-378-4999

メール：vc@inagishakyo.org