平成 30 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」

結果報告書

2019 年 3 月

社会福祉法人豊芯会

はじめに　－研究の背景－

この度、平成30年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の一環として実施しました「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」に関して、多くの障害当事者、実践者、研究者、自治体の皆様にご協力をいただきました。

1990年代後半から始まった社会福祉基礎構造改革により、福祉サービスは措置から契約へという大きな転換を迎えました。2003（平成15）年に導入された支援費制度以降、障害者福祉領域にも大きな変化が訪れ、2006（平成18）年に施行された障害者自立支援法により障害ごとに組み立てられていたサービスが一元化されたことはご存知の通りです。そして、今、福祉業界で働く人材の不足が叫ばれる中、自身の経験を活かしたピアサポートを活用しながら働く人が少しずつですが、増加してきています。特に病院や施設から地域での自立生活に移行していくところで、ピアサポートの活用がすすめられてきました。本事業では、主として精神障害と身体障害のある方の地域での自立生活におけるピアサポートの活用を中心に調査を実施しました。

その中で印象に残ったのは、私たち専門職は当然のことですが、障害のある方々と「支援者」と「支援対象者」という形で向き合おうとします。しかし、ピアサポートに携わる障害当事者の方々は、「同じ障害のある仲間」として出会います。「健常者には言えなくても、当事者同士だから言えることがある」という障害当事者の言葉や、「ピアがいる事業所だからこそ、専門職がより、当事者に寄り添おうと思う」という専門職の語りの中には、同じ職員として働きながらも、立ち位置の違いや関わり方の違いが感じられました。また、専門職と障害当事者が協働することによる福祉サービス事業所としてのサービスの多様性や可能性を感じることができました。もちろん、福祉サービスの中で、ピアサポートが積極的に活用されるためには、まだいくつも超えていかなければいけないハードルがあります。しかし、専門職もピアサポートを活用して地域生活を支援しようとする当事者も、障害のある人が地域社会でその人らしく生活し続けることを支援することを目的とするものです。その目的の実現のために、本事業の成果が皆様に少しでも活用していだだけるものとして受け止めていただけましたら幸いです。

尚、事業結果を踏まえまして、「ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドライン」を作成しております。あわせてご活用いただけましたらありがたく存じます。

2019年3月

社会福祉法人豊芯会理事
早稲田大学人間科学学術院　岩崎香

第１章　事業の概要

第 1 章　事業の概要

1. 事業の背景

1990 年第以降、アメリカでは精神医療保健福祉領域において、ピアスペシャリストと呼ばれる障害当事者が活躍するようになった。今では、「認定ピアスペシャリスト」と呼ばれ、その資格を持つ障害当事者たちが、アメリカ各州で活躍している。そうした動きは日本にも大きな影響を与え、障害当事者たちが、有償で働くことも珍しいことではなくなってきている。また、障害福祉サービスが障害種別を越えて一元化されたことにより、これまで障害領域ごとに実施されてきたピアサポートもまた、共通するニーズに対応することを求められている。「障害者の権利に関する条約」の批准や、障害福祉サービスの改編の中で注目を集めているのである。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案に対する附帯決議においては、「精神障害者の地域移行や地域定着の推進に向けて、（中略）ピアサポートの活用等の取組をより一層推進すること」とされ、「リカバリー」概念の関心の高まりとともに、障害福祉サービス事業所での雇用も進みつつある。その反面、専門職で構成された組織におけるピアサポーターの位置付けや雇用体制、人材育成等の具体的な課題が生じている。特に人材が不足している福祉の現場で、自身の経験を活かして、有償で働くピアサポーターについて、一定の質を担保する必要も生じてきている。

そこで、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修に関する研究」（研究代表者：岩崎香）が平成 28 年度から 3 年間にわたって実施され、障害領域に共通する研修プログラムの開発などを手掛けてきた。そこには、雇用する福祉サービスの管理者や同僚となる職員にも参加を呼び掛けて実施してきた。

しかし、現状ではピアサポートと一言で言っても非常に多様である。福祉サービスもまた、多様化しており、その中で、改めてピアサポートの現状を把握し、推進していくための方策が求められているのである。

2. 事業の目的

本事業においては、地域での生活支援を焦点に、グループホーム、地域移行支援等を実施している事業者におけるピアサポートの活用の現状とその効果を明らかにすることを目的とする。ついで、ピアサポートの活用を推進していくことを目的に、事業者向けのガイドラインの作成を行うこととした。

3. 事業実施体制及び検討委員会の開催

本事業を実施するにあたり、多様な障害領域にまたがる障害当時者、有識者及び事業を実施している事業者等で構成される検討及び調査の実施に関する委員会（委員 19 名）を設置

第1回　検討及び調査の実施に関する委員会	2018年7月15日（日）	ビジョンセンター田町
第2回　検討及び調査の実施に関する委員会	2018年9月24日（月）	ビジョンセンター田町
第3回　検討及び調査の実施に関する委員会	2018年11月23日(金)	ビジョンセンター田町
第4回　検討及び調査の実施に関する委員会	2019年3月17日（日）	ビジョンセンター浜松町

し、量的調査及びヒアリングを実施した。委員会に関しては、以下の日程で実施した。

4. 実施内容

(2) 量的調査

ピアサポート活用の実態を把握するために、地域移行支援事業所及び自立生活センターを対象としたアンケートを実施した。アンケート調査は、自治体から把握したピアサポーターを活用し、実績がある地域移行支援事業所 62 ヵ所と同じ都道府県で地域移行支援事業の実績があり、ピアサポーターを活用していない事業所 135 ヵ所を対象として実施した。ピアサポーターを活用している地域移行支援事業所に関しては、62 ヵ所のうち、19 カ所から（有効回答：30.6%）、ピアサポーターを活用していない地域移行支援事業所では、135 ヵ所のうち、23 カ所から回答を得た（有効回答：17.0%）。自立生活センターに関しては、自立生活センター協議会に依頼し、加盟しているセンター124 ヵ所に郵送にて実施し、17 ヵ所が回答してくれた（回収率：13.7%）。また、地域移行支援事業所及び自立生活センターで、地域への移行を支援した個別利用者の状況についても調査し、平成 27 年４月１日～平成 30 年３月 31 日において事業所を利用したすべての利用者について回答を求めた。地域移行支援事業から収集した個別利用者のデータは 190 事例、自立生活センターに関しては、22 事例であり、地域移行支援事業では、そのうちピアサポート活動従事者がかかわった事例は 39 事例、自立生活センターでは、22 事例すべてにピア活動従事者がかかわっていた。実際にピア活動従事者がかかわって、地域移行した人の概要とピア活動従事者が実際にどの部分の支援にかかわったのかなどを明らかにし、ピアサポートの有効性に関して探索を行った。

また、知的障害者に関しては、全国手をつなぐ育成会連合会に調査協力を依頼し、55 ヵ所（都道府県及び政令指定都市にある育成会）に配布していただいた結果、36 カ所からメールにて回答を得た。知的障害者の当事者活動は、大きく 2 つの流れがあり、既存の組織の中に当事者の活動が内包れている組織と、当事者自身の手によってつくられた組織がある。育成会の本人部会は家族会の中に作られてきた組織であるが、そこで展開されている活動の実態を把握するために調査を実施した。

(3) 質的調査

地域移行支援事業や自立生活センターとしての実践として、病院や施設からの退院・退所、あるいは、家族からの自立をピアサポートを活用して実施している事業所を選定し、ヒアリング調査を行った。

主として精神障害を対象とした地域移行支援事業調査地としては、北海道から鹿児島まで 12 ヵ所、共同生活援助においてピアサポートを活用した実践をしている事業所 2 ヵ所、自立生活センターの活動として主として身体障害者を支援している事業所 5 ヵ所を対象とした。

尚、調査における倫理的配慮に関しては、早稲田大学人を対象とする研究に関する倫理審査を受審している（承認番号：2018-163）。

(3) ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドラインの作成

調査研究と並行しながら、検討委員会での検討を踏まえ、ピアサポートの活用を促進するために欠かせない条件やノウハウなどを収集し、ガイドラインを作成した。

5. 成果の公表方法

本事業の報告書及びガイドラインに関しては、社会福祉法人豊芯会のホームページにて公表するとともに、学会等における発表や論文化を行ない、広く周知されるように努める。

平成30年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業結果報告書

目　　次

はじめに　・・・　1

第１章　事業の概要　・・・　3

（１）事業の背景

（２）事業目的

（３）事業実施体制及び検討及び調査の実施に関する委員会の開催

（４）事業実施内容

（５）成果の公表方法

第２章　量的調査結果の及び考察・まとめ　・・・5

（１） 地域移行支援事業所及び自立生活センターを対象としたアンケート調査

（２） 手をつなぐ育成会連合会を対象としたアンケート調査

第３章　ヒアリング調査結果及び考察・まとめ　・・・51

（１）地域移行支援事業所を対象としたヒアリング調査

（２） 共同生活援助を対象としたヒアリング調査

（３） 自立生活センターを対象としたヒアリング調査

第４章　まとめ―ピアサポート活用の現状と課題―　・・・133

おわりに　・・・137

【参考資料】　・・・138

１．ピアサポート活動の効果等に関する調査票

２．自立生活支援におけるピアサポート活動従事者の活動効果等に関する調査票

３．当事者会の現状に関する調査状況等調査票

【検討及び調査の実施に関する委員会名簿】　・・・154

奥付

第１章量的調査結果及び考察・まとめ

（1） 地域移行支援事業所及び自立生活センターを対象としたアンケート調査

１．目的

本調査は、地域移行支援事業所、および自立生活センターを対象にピア活動従事者の活動状況を把握し、ピア活動従事者が支援を行うことで地域移行支援等に与える効果を想定することを目的に実施した。尚、量的調査においては、ピアサポート活動を同じ課題や環境を体験する人同士が、対等な関係性の仲間（ピア）で支え合うこと、特に本調査では、「障害のある人」が「障害のある人」を支援する業務や活動を行うこと（面接や同行に加え、その支援に必要な書類作成等の業務もピアサポート活動とする。障害者の家族が、障害者あるいは障害者の家族への支援活動をすること、自助グループとしての当事者活動を除く）と定義して実施しました。また。幅広い対象に対して、事業を展開している事業所を対象としたため、敢えて、調査票上は、ピアサポート活動に従事する人をピアサポーターではなく、「ピアサポート活動従事者」とした。

２．調査方法

全国の地域移行支援事業所のうち、自治体から把握したピアサポート活動従事者を活用し、実績がある地域移行支援事業所 62 ヵ所と同じ都道府県で地域移行支援事業の実績があり、ピアサポート活動従事者を活用していない事業所 135 ヵ所を対象として実施した。また、全国の自立生活センター124 ヵ所に対して調査を実施した。調査はいずれも郵送にて行った。

なお、調査票は各事業所について尋ねる「事業所調査票」と個々の支援活動について尋ねる「個票」を作成した。個票は事業所調査において、ピアサポート活動従事者がいると回答した場合にのみ回答してもらうこととし、地域移行支援事業所及び自立生活センターで、地域への移行を支援した個別利用者の状況についても調査し、平成 27 年４月１日～平成 30 年３月 31 日において事業所を利用したすべての利用者について回答を求めた。

３．調査結果

アンケート調査は、ピアサポート活動従事者を活用している地域移行支援事業所に関しては、62 ヵ所のうち、19 カ所から（有効回答：30.6%）、ピアサポート活動従事者を活用していない地域移行支援事業所では、135 ヵ所のうち、23 カ所から回答を得た（有効回答：17.0%）。自立生活センターに関しては、自立生活センター協議会に依頼し、加盟しているセンター124 ヵ所に郵送にて実施し、17 ヵ所が回答してくれた（有効回答：13.7%）。回収したのは６１件で、そのうち有効回収は５９件であった。２件はほぼ白紙での返信であったので、無効回答として処理した。

図表１調査結果

配布数	３２１件
回答数	６１件
有効回答数	５９件
有効回答率	１８．４％

４．集計結果

集計は地域移行支援等事業所からの回答と自立生活センターからの回答をそれぞれ分けて集計した。

（１）全体票

①調査票回答者

全体票を回答したのは地域移行事業所の回答は相談支援専門員からの回答が最も多く、自立生活センターでは、管理者からの回答が多かった。

図表２調査票回答者（複数回答）

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
管理者	15	9	24	35.7%	52.9%	40.7%
サービス管理責任者	1	3	4	2.4%	17.6%	6.8%
相談支援専門員	34	4	38	81.0%	23.5%	64.4%
その他	6	3	9	14.3%	17.6%	15.3%
無回答	1	0	1	2.4%	0.0%	1.7%
n	42	17	59			

②法人形態

回答者の法人形態は地域移行支援事業所および自立生活センターのいずれにおいても、社会福祉法人（社協を含む）が多かった。次いで多いのは特定非営利活動法人であった。

図表 3 法人形態

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
社会福祉法人（社協含む）	23	12	35	54.8%	70.6%	59.3%
特定非営利活動法人	12	4	16	28.6%	23.5%	27.1%
医療法人	4	0	4	9.5%	0.0%	6.8%
株式会社・有限会社	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
公益社団法人・公益社団法人	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
一般財団法人・一般社団法人	2	0	2	4.8%	0.0%	3.4%
自治体	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
他	1	1	2	2.4%	5.9%	3.4%
無回答	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
計	42	17	59	100.0%	100.0%	100.0%

③支援対象となる障害の種類

支援対象となる障害の種類は地域移行事業所では発達障害が最も多かった、一方、自立生活センターでは知的障害とする事業所が多かった。

図表 4 支援対象となる障害の種類（複数回答）

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
身体障害	35	8	43	83.3%	47.1%	72.9%
知的障害	32	14	46	76.2%	82.4%	78.0%
精神障害	19	12	31	45.2%	70.6%	52.5%
発達障害	38	13	51	90.5%	76.5%	86.4%
難病	30	10	40	71.4%	58.8%	67.8%
高次脳機能障害	33	8	41	78.6%	47.1%	69.5%
その他	4	2	6	9.5%	11.8%	10.2%
無回答	1	1	2	2.4%	5.9%	3.4%
n	42	17	59			

④取得している基本報酬・加算

事業所として取得している基本報酬・加算の状況をみると、地域移行事業所では地域移行支援サービスを取得している割合が高かった。

図表 5 取得している基本報酬・加算（複数回答）

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
地域移行支援サービス	39	8	47	92.9%	47.1%	79.7%
体験宿泊加算	26	14	40	61.9%	82.4%	67.8%
障害福祉サービスの体験利用加算	21	12	33	50.0%	70.6%	55.9%
地域定着支援サービス　体制確保被	26	13	39	61.9%	76.5%	66.1%
地域定着支援サービス　緊急時支援費	23	10	33	54.8%	58.8%	55.9%
その他	4	2	6	9.5%	11.8%	10.2%
無回答	0	1	1	0.0%	5.9%	1.7%
n	42	17	59			

⑤従業員規模（法人）

法人の従業員規模について、正職員と正職員以外の従業員の合算した数値を基に、法人の従業員規模別の傾向について確認した。地域移行支援事業所に関しては、48 人未満の法人も 4 割以上ある一方、300 人以上の法人も 2 割以上いるなど、ばらつきが多かった。自立生活センターについては 8 割以上が 48 人未満の事業者であった。

なお、正職員以外の換算人数が不明確であるため一概に言えないが、障害者雇用を実施すべき水準として、目安の 48 人で区切っている。

図表 6 従業員規模

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
10 人以下	4	7	11	9.5%	41.2%	18.6%
11 人以上 48 人以下	14	7	21	33.3%	41.2%	35.6%
49 人以上 100 人以下	4	1	5	9.5%	5.9%	8.5%
101 人以上 200 人以下	6	1	7	14.3%	5.9%	11.9%
201 人以上 300 人以下	1	0	1	2.4%	0.0%	1.7%
300 人以上	9	0	9	21.4%	0.0%	15.3%
無回答	4	1	5	9.5%	5.9%	8.5%
計	42	17	59	100.0%	100.0%	100.0%

（２）勤務しているピア活動従事者

全体票において、平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日において活動したピアサポート活動従事者個々のプロフィールについて尋ねた。その結果は以下のとおりである。なお、自立生活センターのほうが今回回答いただいたピア活動従事者の人数が多かった。

①年齢

地域移行支援事業所で従事しているピア活動従事者は 50 歳代が最も多く、次いで 40 歳代であった。自立生活センターでも同様に 50 歳代が最も多く、次いで 40 歳代であった。

図表 7 ピアサポート活動従事者の年齢

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
10 歳代	0	1	1	0.0%	2.3%	1.4%
20 歳代	1	3	4	3.8%	6.8%	5.7%
30 歳代	3	2	5	11.5%	4.5%	7.1%
40 歳代	9	8	17	34.6%	18.2%	24.3%
50 歳代	10	13	23	38.5%	29.5%	32.9%
60 歳代	3	4	7	11.5%	9.1%	10.0%
無回答	0	13	13	0.0%	29.5%	18.6%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

②一人暮らしの経験

次に一人暮らしの経験を見てみると、ひとり暮らしの経験があると回答した割合は、地域移行支援事業所、自立生活センターのいずれにおいても、一人暮らしの経験ありと回答した人の割合は 9 割前後であった。

図表 8 ピアサポート活動従事者の一人暮らしの経験

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
経験あり	22	40	62	84.6%	90.9%	88.6%
経験なし	4	4	8	15.4%	9.1%	11.4%
無回答	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

③雇用形態

勤務形態は、地域移行支援事業所では正職員以外が最も多かった。有償ボランティアの場合も 34.6%存在した。なお、自立生活センターでは、ほぼ全員が正職員か正職員以外に雇用されていた。

図表 9 ピアサポート活動従事者の一人暮らしの経験

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
正職員	6	23	29	23.1%	52.3%	41.4%
正職員以外	11	18	29	42.3%	40.9%	41.4%
有償ボランティア	9	0	9	34.6%	0.0%	12.9%
無回答	0	3	3	0.0%	6.8%	4.3%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

④主な障害

地域移行の場合、ピアサポート活動従事者の障害の種類は、精神障害（統合失調症）と精神障害（統合失調症以外）が多かった。両者を合わせて約８割を占めた。また、自立生活センターでは、従事者のほとんどが身体障害であった。

図表 10 ピアサポート活動従事者の主な障害

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
身体障害	3	42	45	11.5%	95.5%	64.3%
知的障害	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
精神障害（統合失調症）	12	2	14	46.2%	4.5%	20.0%
精神障害（統合失調症以外）	9	0	9	34.6%	0.0%	12.9%
発達障害	2	0	2	7.7%	0.0%	2.9%
難病	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
高次脳機能障害	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

⑤保有資格

保有資格を見るといずれの資格も 1 割強の取得率であるが、自立生活支援センターにおいては、相談支援専門員の取得率が 45.5%と高い。

図表 11 保有資格（複数回答）

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
精神保健福祉士	2	6	8	7.7%	13.6%	11.4%
社会福祉士	3	5	8	11.5%	11.4%	11.4%
介護福祉士	3	6	9	11.5%	13.6%	12.9%
相談支援専門員	6	20	26	23.1%	45.5%	37.1%
その他	0	14	14	0.0%	31.8%	20.0%
無回答	0	2	2	0.0%	4.5%	2.9%
n	26	44	70			

⑥勤務時間

勤務時間は地域移行支援事業所では半数以上が月 30 時間未満とする割合が最も高かった。一方、自立生活センターでは 100 時間以上とする割合が高かった。

図表 12 勤務時間　（月当たり）

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
30 時間未満	14	7	21	53.8%	15.9%	30.0%
30 時間以上 100 時間未満	6	6	12	23.1%	13.6%	17.1%
100 時間以上	6	29	35	23.1%	65.9%	50.0%
無回答	0	2	2	0.0%	4.5%	2.9%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

⑦活動年数

活動年数は地域移行支援事業所では 1 年以上 5 年未満の割合が高かった。一方、自立生活センターでは 15 年以上勤務している人の割合が、34.1%と高かった。

図表 13 活動年数

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
1 年未満	1	14	15	3.8%	31.8%	21.4%
1 年以上 5 年未満	11	6	17	42.3%	13.6%	24.3%
5 年以上 10 年未満	10	2	12	38.5%	4.5%	17.1%
10 年以上 15 年未満	2	4	6	7.7%	9.1%	8.6%
15 年以上	2	15	17	7.7%	34.1%	24.3%
無回答	0	3	3	0.0%	6.8%	4.3%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

⑧相談支援専門員としての活動

ピアサポート活動従事者の相談支援専門員としての活動状況を見ると、地域移行支援事業所では、地域移行支援、地域定着支援の従事者以外の人員が最も多く、自立生活センターでは、相談支援専門員でない専門員として勤務の割合が最も高く、次いで、相談支援専門員として勤務の割合が高かった。

図表 14 相談支援専門員としての活動

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
相談支援専門員として勤務	5	10	15	19.2%	22.7%	21.4%
相談支援専門員ではない相談員として勤務	7	15	22	26.9%	34.1%	31.4%
地域移行支援、地域定着支援の従事者以外の人員	14	5	19	53.8%	11.4%	27.1%
無回答	0	14	14	0.0%	31.8%	20.0%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

⑨サービス等利用計画の作成状況

ピアサポート活動従事者のサービス等利用計画の策定状況について確認すると、地域移行支援事業所、自立生活センターのいずれにおいても、いずれも作成していないという割合が最も高かった。ただし、自立生活支援センターでは、サービス等利用計画を作成している割合は 4 割弱いた。

図表 15 サービス等利用計画の作成状況

	地域移行	自立生活	計	地域移行	自立生活	計
サービス等利用計画を作成していた	5	17	22	19.2%	38.6%	31.4%
地域移行支援計画を作成していた	2	0	2	7.7%	0.0%	2.9%
上記いずれも作成していた	3	7	10	11.5%	15.9%	14.3%
上記いずれも作成していない	16	19	35	61.5%	43.2%	50.0%
無回答	0	1	1	0.0%	2.3%	1.4%
計	26	44	70	100.0%	100.0%	100.0%

（３）個票（個別利用者の状況）

全体票において、平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日において事業所を利用したすべての利用者について回答を求めた。その結果が以下のとおりである。

①ピアサポート活動従事者の支援状況

今回の回答された個票の中でピアの支援を受けていた（peer の支援あり）の割合は、地域移行支援事業所で 17.3%であった。一方、自立生活センターでは、100%がピアサポート活動従事者の支援を受けていた

図表 16 サービス等利用計画の作成状況

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
peer の支援あり	39	22	61	17.3%	100.0%	24.6%
peer の支援なし	151	0	151	66.8%	0.0%	60.9%
無回答	36	0	36	15.9%	0.0%	14.5%
計	226	22	248	100.0%	100.0%	100.0%

②回答ケースの性別

回答ケースの性別は男性のほうが多かった。

図表 17 回答ケースの性別

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
男性	141	13	154	62.4%	59.1%	62.1%
女性	81	9	90	35.8%	40.9%	36.3%
無回答	4	0	4	1.8%	0.0%	1.6%
計	226	22	248	100.0%	100.0%	100.0%

③回答ケースの年齢

回答ケースの年齢は、地域移行支援事業所では 50 歳代の割合が最も高く、次いで 40 歳代であった。自立生活センターでは、40 歳代が最も高く、次いで 30 歳代、20 歳代であった。

図表 18 回答ケースの年齢

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
10 歳代	3	1	4	1.3%	4.5%	1.6%
20 歳代	13	5	18	5.8%	22.7%	7.3%
30 歳代	27	5	32	11.9%	22.7%	12.9%
40 歳代	53	7	60	23.5%	31.8%	24.2%
50 歳代	78	2	80	34.5%	9.1%	32.3%
60 歳代	40	1	41	17.7%	4.5%	16.5%
70 歳代	4	0	4	1.8%	0.0%	1.6%
無回答	8	1	9	3.5%	4.5%	3.6%
計	226	22	248	100.0%	100.0%	100.0%

④回答ケースの所持手帳

地域移行支援事業所において、所持手帳で最も多いのは精神保健福祉手帳であった。自立生活センターでは、身体障碍者手帳が最も多かった。

図表 19 回答ケースの所持手帳

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
身体	20	21	41	8.8%	95.5%	16.5%
療育	31	0	31	13.7%	0.0%	12.5%
精神	167	3	170	73.9%	13.6%	68.5%
なし	11	1	12	4.9%	4.5%	4.8%
無回答	15	1	16	6.6%	4.5%	6.5%
n	226	22	248			

⑤回答ケースの主たる障害

回答ケースの主たる障害は、手帳の傾向と同様に、精神障害者（統合失調症）が最も多く、自立生活センターでは、身体障害者が最も多かった。

図表 20 回答ケースの所持手帳

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
身体	14	20	34	6.2%	90.9%	13.7%
知的	17	1	18	7.5%	4.5%	7.3%
精神（統合）	140	1	141	61.9%	4.5%	56.9%
精神（他）	40	0	40	17.7%	0.0%	16.1%
発達	8	0	8	3.5%	0.0%	3.2%
難病	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
高次脳機能	5	2	7	2.2%	9.1%	2.8%
他	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	15	1	16	6.6%	4.5%	6.5%
n	226	22	248			

⑥回答ケースの最も長い入院期間

回地域移行支援事業所の回答ケースの最も長い入院期間は、1 年以上 3 年未満が最も多く、次いで、10 年以上であった。自立生活センターでは、入院経験がない人が最も多かった。

図表 21 回答ケースの最も長い入院期間

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
0 日	0	5	5	0.0%	22.7%	2.0%
0 日超 1 年未満	14	0	14	6.2%	0.0%	5.6%
1 年以上 3 年未満	51	3	54	22.6%	13.6%	21.8%
3 年以上 5 年未満	44	2	46	19.5%	9.1%	18.5%
5 年以上 10 年未満	41	3	44	18.1%	13.6%	17.7%
10 年以上	48	1	49	21.2%	4.5%	19.8%
無回答	28	8	36	12.4%	36.4%	14.5%
計	226	22	248	100.0%	100.0%	100.0%

⑦回答ケースが受けたサービス

地域移行支援では、地域移行支援が多かったが、自立生活センターでは、地域定着が多かった。

図表 22 回答ケースが受けたサービス

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
地域移行	149	4	153	65.9%	18.2%	61.7%
地域定着	30	16	46	13.3%	72.7%	18.5%
地域移行、地域定着	37	0	37	16.4%	0.0%	14.9%
無回答	10	2	12	4.4%	9.1%	4.8%
n	226	22	248			

⑧支援開始時の課題

地域移行支援事業所においては、支援開始時の回答ケースの課題として、退院・対処先の住居等の確保の割合が最も高く、次いで、退院・退所に向けた障害福祉サービス等の調整の割合が高かった。自立生活支援センターでも同様の選択肢の割合が高かった。

図表 23 回答ケースの支援開始時の課題

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
障害や病気の治療が困難であること	79	8	87	35.0%	36.4%	35.1%
退院・退所に向けた障害福祉サービス等の調整	124	17	141	54.9%	77.3%	56.9%
退院・退所先の住居等の確保	143	13	156	63.3%	59.1%	62.9%
利用者本人の退院・退所に向けた意欲の継続	55	10	65	24.3%	45.5%	26.2%
医療機関・入所施設等の退院・退所に向けた意欲の継続	16	10	26	7.1%	45.5%	10.5%
家族関係や家庭生活の調整回復・修復	81	7	88	35.8%	31.8%	35.5%
その他	27	2	29	11.9%	9.1%	11.7%
無回答	36	2	38	15.9%	9.1%	15.3%
n	226	22	248			

⑨ピア活動従事者の期間別活動状況

次に支援期間をA供給サービス利用前（導入期）、B地域移行支援利用中、C地域移行支援終了後（地域移行支援利用終了から現在、地域定着支援利用期間含む）に調査区分を分け、分析した。本項以降は同区分ごとに分析を行った。

a)ピアサポート活動従事者の関与時期

ピアサポート活動従事者が回答ケースにかかわった時期を見ると、回答ケースによりまちまちであることがわかる。なお、無回答（掲載していない）も多いため、一概にこの結果が関与状況だと判断しにくい。自立生活センターについては、ほぼいずれの時期についても関与していることがわかる。

図表24 ピアサポート活動従事者の関与時期

	地域移行	自立生活センター	計	地域移行	自立生活センター	計
導入期	31	21	52	13.7%	95.5%	21.0%
地域移行支援	32	21	53	14.2%	95.5%	21.4%
地域移行支援終了後	22	14	36	9.7%	63.6%	14.5%
n	226	22	248			

b）ピアサポート活動従事者の仕事（当該利用者に対する）　地域移行支援事業所の場合

個別ケースにおけるピアサポート活動従事者の仕事状況を期間別に集計した。仕事の役割として、「主担当」「主担当のサポート」「一部を手伝う程度」「実施していない」の4段階で確認した。なお、仕事項目は、検討委員会等を通じて①～⑬の各項目を設定した。

導入時については、「①退院・退所に向けた語り（茶話会など）」「②退院・退所に関する不安へ相談対応」「③退院・退所に向けた経験談の伝達」「④ケア会議等での本人の立場に立った発言」「地域での生活に移行するための相談」といった項目が約3割を超えて、ピアサポート活動従事者の業務で実施しているところが多かった。地域移行支援期では、相談件数が10件を超える仕事として、「②退院・退所に関する不安への相談対応」「③退院・退所に向けた経験談の伝達」「④ケア会議等での本人の立場に立った発言」「⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート」「⑦行政手続きのサポート」「⑪地域生活での生活に移行するための相談」「⑫障害福祉サービス事業所等への同行」「⑬代弁する行為」といった仕事を主担当で実施している割合が高かった。

また、地域移行支援終了後では、「③退院・退所に向けた経験談の伝達」「④ケア会議等での本人の立場に立った発言」「⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート」を実施していた。支援のタイミングにより実施している仕事に違いがあることが分かった。

図表 25 ピアサポート活動従事者の関与時期別仕事内容（地域移行支援事業所）

導入期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り（茶話会など）	11	4	0	7	9	31
②退院・退所に関する不安へ相談対応	13	7	0	2	9	31
③退院・退所に向けた経験談の伝達	16	4	0	2	9	31
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	16	1	0	8	6	31
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	6	3	0	9	13	31
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	9	2	0	8	12	31
⑦行政手続きのサポート	6	2	0	10	13	31
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	5	3	1	11	11	31
⑨地域移行支援計画の作成	5	4	0	9	13	31
⑩住居の確保	6	1	0	11	13	31
⑪地域での生活に移行するための相談	10	4	0	5	12	31
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	7	5	0	10	9	31
⑬代弁する行為	7	2	0	8	14	31
導入期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り（茶話会など）	35.5%	12.9%	0.0%	22.6%	29.0%	100.0%
②退院・退所に関する不安へ相談対応	41.9%	22.6%	0.0%	6.5%	29.0%	100.0%
③退院・退所に向けた経験談の伝達	51.6%	12.9%	0.0%	6.5%	29.0%	100.0%
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	51.6%	3.2%	0.0%	25.8%	19.4%	100.0%
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	19.4%	9.7%	0.0%	29.0%	41.9%	100.0%
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	29.0%	6.5%	0.0%	25.8%	38.7%	100.0%
⑦行政手続きのサポート	19.4%	6.5%	0.0%	32.3%	41.9%	100.0%
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	16.1%	9.7%	3.2%	35.5%	35.5%	100.0%
⑨地域移行支援計画の作成	16.1%	12.9%	0.0%	29.0%	41.9%	100.0%
⑩住居の確保	19.4%	3.2%	0.0%	35.5%	41.9%	100.0%
⑪地域での生活に移行するための相談	32.3%	12.9%	0.0%	16.1%	38.7%	100.0%
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	22.6%	16.1%	0.0%	32.3%	29.0%	100.0%
⑬代弁する行為	22.6%	6.5%	0.0%	25.8%	45.2%	100.0%

地域移行支援期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	9	4	0	9	10	32
②退院・退所に関する不安へ相談対応	13	5	1	4	9	32
③退院・退所に向けた経験談の伝達	14	3	1	3	11	32
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	18	1	0	6	7	32
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	12	2	0	6	12	32
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	8	2	0	11	11	32
⑦行政手続きのサポート	12	2	0	6	12	32
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	9	2	0	10	11	32
⑨地域移行支援計画の作成	5	2	0	12	13	32
⑩住居の確保	9	2	0	8	13	32
⑪地域での生活に移行するための相談	12	3	0	6	11	32
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	11	4	0	8	9	32
⑬代弁する行為	11	1	0	6	14	32
地域移行支援期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	28.1%	12.5%	0.0%	28.1%	31.3%	100.0%
②退院・退所に関する不安へ相談対応	40.6%	15.6%	3.1%	12.5%	28.1%	100.0%
③退院・退所に向けた経験談の伝達	43.8%	9.4%	3.1%	9.4%	34.4%	100.0%
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	56.3%	3.1%	0.0%	18.8%	21.9%	100.0%
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	37.5%	6.3%	0.0%	18.8%	37.5%	100.0%
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	25.0%	6.3%	0.0%	34.4%	34.4%	100.0%
⑦行政手続きのサポート	37.5%	6.3%	0.0%	18.8%	37.5%	100.0%
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	28.1%	6.3%	0.0%	31.3%	34.4%	100.0%
⑨地域移行支援計画の作成	15.6%	6.3%	0.0%	37.5%	40.6%	100.0%
⑩住居の確保	28.1%	6.3%	0.0%	25.0%	40.6%	100.0%
⑪地域での生活に移行するための相談	37.5%	9.4%	0.0%	18.8%	34.4%	100.0%
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	34.4%	12.5%	0.0%	25.0%	28.1%	100.0%
⑬代弁する行為	34.4%	3.1%	0.0%	18.8%	43.8%	100.0%

地域移行支援終了後	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	4	2	0	7	9	22
②退院・退所に関する不安へ相談対応	8	3	0	5	6	22
③退院・退所に向けた経験談の伝達	4	1	0	7	10	22
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	13	0	0	4	5	22
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	8	1	1	5	7	22
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	11	1	0	3	7	22
⑦行政手続きのサポート	9	0	0	6	7	22
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	8	1	1	6	6	22
⑨地域移行支援計画の作成	3	2	0	10	7	22
⑩住居の確保	7	0	0	8	7	22
⑪地域での生活に移行するための相談	8	2	0	6	6	22
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	6	2	0	9	5	22
⑬代弁する行為	9	0	0	5	8	22
地域移行支援終了後	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	18.2%	9.1%	0.0%	31.8%	40.9%	100.0%
②退院・退所に関する不安へ相談対応	36.4%	13.6%	0.0%	22.7%	27.3%	100.0%
③退院・退所に向けた経験談の伝達	18.2%	4.5%	0.0%	31.8%	45.5%	100.0%
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	59.1%	0.0%	0.0%	18.2%	22.7%	100.0%
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	36.4%	4.5%	4.5%	22.7%	31.8%	100.0%
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	50.0%	4.5%	0.0%	13.6%	31.8%	100.0%
⑦行政手続きのサポート	40.9%	0.0%	0.0%	27.3%	31.8%	100.0%
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	36.4%	4.5%	4.5%	27.3%	27.3%	100.0%
⑨地域移行支援計画の作成	13.6%	9.1%	0.0%	45.5%	31.8%	100.0%
⑩住居の確保	31.8%	0.0%	0.0%	36.4%	31.8%	100.0%
⑪地域での生活に移行するための相談	36.4%	9.1%	0.0%	27.3%	27.3%	100.0%
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	27.3%	9.1%	0.0%	40.9%	22.7%	100.0%
⑬代弁する行為	40.9%	0.0%	0.0%	22.7%	36.4%	100.0%

b）ピアの仕事（当該利用者に対する）　自立生活センター

同様に自立生活センターにおける業務内容について記載したのが下表である

図表 26 ピアサポート活動従事者の関与時期別仕事内容（自立生活センター）

導入期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り（茶話会など）	11	2	0	3	5	21
②退院・退所に関する不安へ相談対応	17	2	0	0	2	21
③退院・退所に向けた経験談の伝達	17	1	0	0	3	21
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	12	2	0	4	3	21
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	14	3	0	1	3	21
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	9	2	0	4	6	21
⑦行政手続きのサポート	14	2	0	2	3	21
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	11	1	0	5	4	21
⑨地域移行支援計画の作成	7	1	0	6	7	21
⑩住居の確保	10	2	0	5	4	21
⑪地域での生活に移行するための相談	3	0	0	8	10	21
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	10	1	0	3	7	21
⑬代弁する行為	10	1	1	5	4	21
導入期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り（茶話会など）	52.4%	9.5%	0.0%	14.3%	23.8%	100.0%
②退院・退所に関する不安へ相談対応	81.0%	9.5%	0.0%	0.0%	9.5%	100.0%
③退院・退所に向けた経験談の伝達	81.0%	4.8%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	57.1%	9.5%	0.0%	19.0%	14.3%	100.0%
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	66.7%	14.3%	0.0%	4.8%	14.3%	100.0%
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	42.9%	9.5%	0.0%	19.0%	28.6%	100.0%
⑦行政手続きのサポート	66.7%	9.5%	0.0%	9.5%	14.3%	100.0%
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	52.4%	4.8%	0.0%	23.8%	19.0%	100.0%
⑨地域移行支援計画の作成	33.3%	4.8%	0.0%	28.6%	33.3%	100.0%
⑩住居の確保	47.6%	9.5%	0.0%	23.8%	19.0%	100.0%
⑪地域での生活に移行するための相談	14.3%	0.0%	0.0%	38.1%	47.6%	100.0%
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	47.6%	4.8%	0.0%	14.3%	33.3%	100.0%
⑬代弁する行為	47.6%	4.8%	4.8%	23.8%	19.0%	100.0%

地域移行支援期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	14	1	0	1	5	21
②退院・退所に関する不安へ相談対応	17	1	0	1	2	21
③退院・退所に向けた経験談の伝達	18	1	0	0	2	21
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	12	2	0	4	3	21
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	14	3	0	2	2	21
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	10	2	0	3	6	21
⑦行政手続きのサポート	15	2	0	1	3	21
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	9	2	0	5	5	21
⑨地域移行支援計画の作成	9	1	0	5	6	21
⑩住居の確保	13	1	0	4	3	21
⑪地域での生活に移行するための相談	2	0	0	8	11	21
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	10	1	0	4	6	21
⑬代弁する行為	10	0	0	7	4	21
地域移行支援期	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	66.7%	4.8%	0.0%	4.8%	23.8%	100.0%
②退院・退所に関する不安へ相談対応	81.0%	4.8%	0.0%	4.8%	9.5%	100.0%
③退院・退所に向けた経験談の伝達	85.7%	4.8%	0.0%	0.0%	9.5%	100.0%
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	57.1%	9.5%	0.0%	19.0%	14.3%	100.0%
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	66.7%	14.3%	0.0%	9.5%	9.5%	100.0%
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	47.6%	9.5%	0.0%	14.3%	28.6%	100.0%
⑦行政手続きのサポート	71.4%	9.5%	0.0%	4.8%	14.3%	100.0%
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	42.9%	9.5%	0.0%	23.8%	23.8%	100.0%
⑨地域移行支援計画の作成	42.9%	4.8%	0.0%	23.8%	28.6%	100.0%
⑩住居の確保	61.9%	4.8%	0.0%	19.0%	14.3%	100.0%
⑪地域での生活に移行するための相談	9.5%	0.0%	0.0%	38.1%	52.4%	100.0%
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	47.6%	4.8%	0.0%	19.0%	28.6%	100.0%
⑬代弁する行為	47.6%	0.0%	0.0%	33.3%	19.0%	100.0%

地域移行支援終了後	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	7	0	0	2	5	14
②退院・退所に関する不安へ相談対応	8	0	0	2	4	14
③退院・退所に向けた経験談の伝達	9	0	0	1	4	14
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	8	0	0	3	3	14
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	7	0	0	3	4	14
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	9	0	0	2	3	14
⑦行政手続きのサポート	8	0	0	2	4	14
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	5	0	0	5	4	14
⑨地域移行支援計画の作成	7	0	0	3	4	14
⑩住居の確保	5	0	0	4	5	14
⑪地域での生活に移行するための相談	2	0	0	5	7	14
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	6	0	0	4	4	14
⑬代弁する行為	6	0	0	4	4	14
地域移行支援終了後	主担当	サポート	一部手伝い	実施せず	無回答	合計
①退院・退所に向けた語り(茶話会など)	50.0%	0.0%	0.0%	14.3%	35.7%	100.0%
②退院・退所に関する不安へ相談対応	57.1%	0.0%	0.0%	14.3%	28.6%	100.0%
③退院・退所に向けた経験談の伝達	64.3%	0.0%	0.0%	7.1%	28.6%	100.0%
④ケア会議等での本人の立場に立った発言	57.1%	0.0%	0.0%	21.4%	21.4%	100.0%
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート	50.0%	0.0%	0.0%	21.4%	28.6%	100.0%
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応	64.3%	0.0%	0.0%	14.3%	21.4%	100.0%
⑦行政手続きのサポート	57.1%	0.0%	0.0%	14.3%	28.6%	100.0%
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援	35.7%	0.0%	0.0%	35.7%	28.6%	100.0%
⑨地域移行支援計画の作成	50.0%	0.0%	0.0%	21.4%	28.6%	100.0%
⑩住居の確保	35.7%	0.0%	0.0%	28.6%	35.7%	100.0%
⑪地域での生活に移行するための相談	14.3%	0.0%	0.0%	35.7%	50.0%	100.0%
⑫障害福祉サービス事業所等への同行	42.9%	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%	100.0%
⑬代弁する行為	42.9%	0.0%	0.0%	28.6%	28.6%	100.0%

c)ピア活動の効果（社会生活スキルの変化）

次に、ピアサポート活動従事者が支援に携わることで、社会生活スキルがどのように変化したかを確認した。社会生活スキルは①～⑧にあるような普段の生活で活用されるスキルであり、これらの項目について「1 支援不要」「2 一部支援が必要」「3 大部分が支援が必要」「4 わからない」とし、「4 わからない」を除く、1～3 の選択肢について、各期間ごとの変化を確認した。すなわち、例えば、導入期に 3 だったものが地域移行支援期に 2 に改善された場合は「好転」したと判断した。変化がない場合は「変化なし」、逆に悪くなった場合は「悪化」とした。これらの変化をピアサポート活動従事者による支援がある場合と、ピアサポート活動支援者による支援がない場合とを比較した。

また、好転を 1 点、変化なしを 0 点、悪化を-1 として、各項目についてスコア化し、その平均値をとらえてその変化の状況も探った。その結果が以下である。今回の調査からは社会生活スキルについて、明確に有意な結果を導き出すことができなかった。

図表 27 ピアサポート活動が社会生活力に与える影響

導入期→地域移行支援	Peer 支援あり					Peer 支援なし				
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	好転	変化なし	悪化	無回答	合計
①体調管理、生活のリズム	2	3	0	1	6	33	145	4	60	242
②服薬管理	1	4	0	1	6	25	138	3	54	220
③診療（通院を含む）	0	5	0	2	7	21	158	3	59	241
④食生活	0	1	0	1	2	21	160	4	61	246
⑤清潔、掃除	0	1	0	0	1	20	169	1	57	247
⑤家事全般	0	2	0	0	2	28	154	2	62	246
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	0	6	0	2	8	18	157	5	60	240
⑦余暇活動	0	3	0	3	6	25	152	5	60	242
⑧対人コミュニケーション	1	4	0	6	11	24	151	3	59	237

導入期→地域移行支援	total					Score 比較		
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	peer あり	peer なし	差
①体調管理、生活のリズム	35	148	4	61	248	0.40	0.16	0.24
②服薬管理	26	142	3	55	226	0.20	0.13	0.07
③診療（通院を含む）	21	163	3	61	248	0.00	0.10	-0.10
④食生活	21	161	4	62	248	0.00	0.09	-0.09
⑤清潔、掃除	20	170	1	57	248	0.00	0.10	-0.10
⑤家事全般	28	156	2	62	248	0.00	0.14	-0.14
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	18	163	5	62	248	0.00	0.07	-0.07
⑦余暇活動	25	155	5	63	248	0.00	0.11	-0.11
⑧対人コミュニケーション	25	155	3	65	248	0.20	0.12	0.08

導入期→地域移行支援	Peer 支援あり					Peer 支援なし				
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	好転	変化なし	悪化	無回答	合計
①体調管理、生活のリズム	33.3	50.0	0.0	16.7	100.0	13.6	59.9	1.7	24.8	100.0
②服薬管理	16.7	66.7	0.0	16.7	100.0	11.4	62.7	1.4	24.5	100.0
③診療（通院を含む）	0.0	71.4	0.0	28.6	100.0	8.7	65.6	1.2	24.5	100.0
④食生活	0.0	50.0	0.0	50.0	100.0	8.5	65.0	1.6	24.8	100.0
⑤清潔、掃除	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	8.1	68.4	0.4	23.1	100.0
⑤家事全般	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	11.4	62.6	0.8	25.2	100.0
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	0.0	75.0	0.0	25.0	100.0	7.5	65.4	2.1	25.0	100.0
⑦余暇活動	0.0	50.0	0.0	50.0	100.0	10.3	62.8	2.1	24.8	100.0
⑧対人コミュニケーション	9.1	36.4	0.0	54.5	100.0	10.1	63.7	1.3	24.9	100.0

導入期→地域移行支援	total					Score 比較		
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	peer あり	peer なし	差
①体調管理、生活のリズム	14.1	59.7	1.6	24.6	100.0	0.40	0.16	0.24
②服薬管理	11.5	62.8	1.3	24.3	100.0	0.20	0.13	0.07
③診療（通院を含む）	8.5	65.7	1.2	24.6	100.0	0.00	0.10	-0.10
④食生活	8.5	64.9	1.6	25.0	100.0	0.00	0.09	-0.09
⑤清潔、掃除	8.1	68.5	0.4	23.0	100.0	0.00	0.10	-0.10
⑤家事全般	11.3	62.9	0.8	25.0	100.0	0.00	0.14	-0.14
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	7.3	65.7	2.0	25.0	100.0	0.00	0.07	-0.07
⑦余暇活動	10.1	62.5	2.0	25.4	100.0	0.00	0.11	-0.11
⑧対人コミュニケーション	10.1	62.5	1.2	26.2	100.0	0.20	0.12	0.08

地域移行支援→地域移行支援終了後	Peer 支援あり					Peer 支援なし				
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	好転	変化なし	悪化	無回答	合計
①体調管理、生活のリズム	0	4	1	1	6	37	99	20	86	242
②服薬管理	2	2	0	1	5	27	104	13	77	221
③診療（通院を含む）	3	3	0	2	8	32	103	18	87	240
④食生活	0	1	0	0	1	23	117	19	88	247
⑤清潔、掃除	0	2	0	0	2	24	107	30	85	246
⑤家事全般	0	1	0	0	1	22	121	15	89	247
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	1	4	0	2	7	23	119	13	86	241
⑦余暇活動	2	2	0	3	7	29	111	15	86	241
⑧対人コミュニケーション	0	6	0	2	8	26	114	14	86	240

地域移行支援→地域移行支援終了後	total					Score 比較		
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	peer あり	peer なし	差
①体調管理、生活のリズム	37	103	21	87	248	-0.20	0.11	-0.31
②服薬管理	29	106	13	78	226	0.50	0.10	0.40
③診療（通院を含む）	35	106	18	89	248	0.50	0.09	0.41
④食生活	23	118	19	88	248	0.00	0.03	-0.03
⑤清潔、掃除	24	109	30	85	248	0.00	-0.04	0.04
⑤家事全般	22	122	15	89	248	0.00	0.04	-0.04
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	24	123	13	88	248	0.20	0.06	0.14
⑦余暇活動	31	113	15	89	248	0.50	0.09	0.41
⑧対人コミュニケーション	26	120	14	88	248	0.00	0.08	-0.08

地域移行支援→地域移行支援終了後	Peer 支援あり					Peer 支援なし				
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	好転	変化なし	悪化	無回答	合計
①体調管理、生活のリズム	0.0	66.7	16.7	16.7	100.0	15.3	40.9	8.3	35.5	100.0
②服薬管理	40.0	40.0	0.0	20.0	100.0	12.2	47.1	5.9	34.8	100.0
③診療（通院を含む）	37.5	37.5	0.0	25.0	100.0	13.3	42.9	7.5	36.3	100.0
④食生活	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	9.3	47.4	7.7	35.6	100.0
⑤清潔、掃除	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	9.8	43.5	12.2	34.6	100.0
⑤家事全般	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	8.9	49.0	6.1	36.0	100.0
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	14.3	57.1	0.0	28.6	100.0	9.5	49.4	5.4	35.7	100.0
⑦余暇活動	28.6	28.6	0.0	42.9	100.0	12.0	46.1	6.2	35.7	100.0
⑧対人コミュニケーション	0.0	75.0	0.0	25.0	100.0	10.8	47.5	5.8	35.8	100.0

地域移行支援→地域移行支援終了後	total					Score 比較		
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	peer あり	peer なし	差
①体調管理、生活のリズム	14.9	41.5	8.5	35.1	100.0	-0.20	0.11	-0.31
②服薬管理	12.8	46.9	5.8	34.5	100.0	0.50	0.10	0.40
③診療（通院を含む）	14.1	42.7	7.3	35.9	100.0	0.50	0.09	0.41
④食生活	9.3	47.6	7.7	35.5	100.0	0.00	0.03	-0.03
⑤清潔、掃除	9.7	44.0	12.1	34.3	100.0	0.00	-0.04	0.04
⑤家事全般	8.9%	49.2%	6.0%	35.9%	100.0%	0.00	0.04	-0.04
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	9.7%	49.6%	5.2%	35.5%	100.0%	0.20	0.06	0.14
⑦余暇活動	12.5%	45.6%	6.0%	35.9%	100.0%	0.50	0.09	0.41
⑧対人コミュニケーション	10.5%	48.4%	5.6%	35.5%	100.0%	0.00	0.08	-0.08

	Peer 支援あり	Peer 支援なし

導入→地域移行支援終了後	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	好転	変化なし	悪化	無回答	合計
①体調管理、生活のリズム	1	3	0	4	8	54	77	21	88	240
②服薬管理	2	2	0	3	7	37	91	12	79	219
③診療（通院を含む）	2	3	0	2	7	44	90	15	92	241
④食生活	8	30	1	2	41	27	70	19	91	207
⑤清潔、掃除	0	1	0	1	2	31	79	12	102	224
⑤家事全般	0	2	0	0	2	40	99	13	94	246
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	1	3	0	3	7	31	106	13	91	241
⑦余暇活動	0	1	0	5	6	41	98	15	88	242
⑧対人コミュニケーション	1	2	0	7	10	38	100	13	87	238

導入→地域移行支援終了後	total					Score 比較		
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	peer あり	peer なし	差
①体調管理、生活のリズム	55	80	21	92	248	0.25	0.22	0.03
②服薬管理	39	93	12	82	226	0.50	0.18	0.32
③診療（通院を含む）	46	93	15	94	248	0.40	0.19	0.21
④食生活	35	100	20	93	248	0.18	0.07	0.11
⑤清潔、掃除	31	80	12	103	226	0.00	0.16	-0.16
⑤家事全般	40	101	13	94	248	0.00	0.18	-0.18
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	32	109	13	94	248	0.25	0.12	0.13
⑦余暇活動	41	99	15	93	248	0.00	0.17	-0.17
⑧対人コミュニケーション	39	102	13	94	248	0.33	0.17	0.17

導入→地域移行支援終了後	Peer 支援あり					Peer 支援なし				
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	好転	変化なし	悪化	無回答	合計
①体調管理、生活のリズム	12.5	37.5	0.0	50.0	100.0	22.5	32.1	8.8	36.7	100.0
②服薬管理	28.6	28.6	0.0	42.9	100.0	16.9	41.6	5.5	36.1	100.0
③診療（通院を含む）	28.6	42.9	0.0	28.6	100.0	18.3	37.3	6.2	38.2	100.0
④食生活	19.5	73.2	2.4	4.9	100.0	13.0	33.8	9.2	44.0	100.0
⑤清潔、掃除	0.0	50.0	0.0	50.0	100.0	13.8	35.3	5.4	45.5	100.0
⑤家事全般	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	16.3	40.2	5.3	38.2	100.0
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	14.3	42.9	0.0	42.9	100.0	12.9	44.0	5.4	37.8	100.0
⑦余暇活動	0.0	16.7	0.0	83.3	100.0	16.9	40.5	6.2	36.4	100.0
⑧対人コミュニケーション	10.0	20.0	0.0	70.0	100.0	16.0	42.0	5.5	36.6	100.0

導入→地域移行支援終了後	total					Score 比較		
	好転	変化なし	悪化	無回答	合計	peer あり	peer なし	差
①体調管理、生活のリズム	22.2	32.3	8.5	37.1	100.0	0.25	0.22	0.03
②服薬管理	17.3	41.2	5.3	36.3	100.0	0.50	0.18	0.32
③診療（通院を含む）	18.5	37.5	6.0	37.9	100.0	0.40	0.19	0.21
④食生活	14.1	40.3	8.1	37.5	100.0	0.18	0.07	0.11
⑤清潔、掃除	13.7	35.4	5.3	45.6	100.0	0.00	0.16	-0.16
⑤家事全般	16.1	40.7	5.2	37.9	100.0	0.00	0.18	-0.18
⑥金銭管理（給付費や家計の管理）	12.9	44.0	5.2	37.9	100.0	0.25	0.12	0.13
⑦余暇活動	16.5	39.9	6.0	37.5	100.0	0.00	0.17	-0.17
⑧対人コミュニケーション	15.7	41.1	5.2	37.9	100.0	0.33	0.17	0.17

d）導入の効果　（地域移行）

次に以下の９項目について、ピアサポート活動従事者の勤務状況について期待通りの成果だったかどうかを聞いた。

導入期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	12	7	3	1	1	0	24
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	12	10	2	1	0	0	25
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	2	6	2	0	0	0	10
エ：生活全般に対する積極性が向上した	4	2	1	2	2	0	11
オ：疾病理解が深まった	3	3	1	0	1	0	8
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	7	8	1	0	0	0	16
キ：生活対処能力が向上した	2	3	1	0	1	0	7
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	5	4	2	1	0	0	12
ケ：生活対処能力が向上した	4	3	2	0	1	0	10

導入期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	50.0	29.2	12.5	4.2	4.2	0.0	100.0
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	48.0	40.0	8.0	4.0	0.0	0.0	100.0
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	20.0	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0
エ：生活全般に対する積極性が向上した	36.4	18.2	9.1	18.2	18.2	0.0	100.0
オ：疾病理解が深まった	37.5	37.5	12.5	0.0	12.5	0.0	100.0
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	43.8	50.0	6.3	0.0	0.0	0.0	100.0
キ：生活対処能力が向上した	28.6	42.9	14.3	0.0	14.3	0.0	100.0
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	41.7	33.3	16.7	8.3	0.0	0.0	100.0
ケ：生活対処能力が向上した	40.0	30.0	20.0	0.0	10.0	0.0	100.0

地域移行期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	9	4	0	1	1	0	15
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	10	5	0	2	0	0	17
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	2	3	2	0	0	0	7
エ：生活全般に対する積極性が向上した	4	1	2	0	1	0	8
オ：疾病理解が深まった	3	2	0	1	1	0	7
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	8	3	1	1	0	0	13
キ：生活対処能力が向上した	3	2	1	1	0	0	7
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	5	3	0	1	0	0	9
ケ：生活対処能力が向上した	12	6	2	1	0	0	21

地域移行期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	60.0	26.7	0.0	6.7	6.7	0.0	100.0
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	58.8	29.4	0.0	11.8	0.0	0.0	100.0
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	28.6	42.9	28.6	0.0	0.0	0.0	100.0
エ：生活全般に対する積極性が向上した	50.0	12.5	25.0	0.0	12.5	0.0	100.0
オ：疾病理解が深まった	42.9	28.6	0.0	14.3	14.3	0.0	100.0
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	61.5	23.1	7.7	7.7	0.0	0.0	100.0
キ：生活対処能力が向上した	42.9	28.6	14.3	14.3	0.0	0.0	100.0
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	55.6	33.3	0.0	11.1	0.0	0.0	100.0
ケ：生活対処能力が向上した	57.1	28.6	9.5	4.8	0.0	0.0	100.0

地域移行終了後	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	1	1	0	0	0	0	2
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	2	1	0	0	0	0	3
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	1	1	0	0	0	0	2
エ：生活全般に対する積極性が向上した	1	0	0	0	0	0	1
オ：疾病理解が深まった	0	1	0	0	0	0	1
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	1	1	0	0	0	0	2
キ：生活対処能力が向上した	0	0	0	0	0	0	0
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	0	1	0	0	0	0	1
ケ：生活対処能力が向上した	0	0	1	0	0	0	1

地域移行終了後	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
エ：生活全般に対する積極性が向上した	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
オ：疾病理解が深まった	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
キ：生活対処能力が向上した							
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
ケ：生活対処能力が向上した	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0

e)導入の効果（自立生活センター）

次に自立生活センターについて、分析を行った。全体的に回答ケースが少ないが、利用者が具体的なイメージを描くのに役立った、退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された、利用者の意思表明が促進された（退院地域生活への意思が継続している）といったところが期待通りの結果となっているようである。

導入期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	11	7	1	0	0	1	20
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	10	7	1	1	0	0	19
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	6	9	1	1	0	0	17
エ：生活全般に対する積極性が向上した	8	6	2	1	0	0	17
オ：疾病理解が深まった	6	5	0	1	0	0	12
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	10	7	1	0	0	0	18
キ：生活対処能力が向上した	7	5	3	0	0	0	15
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	8	7	1	0	0	0	16
ケ：生活対処能力が向上した	8	5	2	0	0	0	15

導入期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	55.0	35.0	5.0	0.0	0.0	5.0	100.0
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	52.6	36.8	5.3	5.3	0.0	0.0	100.0
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	35.3	52.9	5.9	5.9	0.0	0.0	100.0
エ：生活全般に対する積極性が向上した	47.1	35.3	11.8	5.9	0.0	0.0	100.0
オ：疾病理解が深まった	50.0	41.7	0.0	8.3	0.0	0.0	100.0

カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	55.6	38.9	5.6	0.0	0.0	0.0	100.0
キ：生活対処能力が向上した	46.7	33.3	20.0	0.0	0.0	0.0	100.0
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	50.0	43.8	6.3	0.0	0.0	0.0	100.0
ケ：生活対処能力が向上した	53.3	33.3	13.3	0.0	0.0	0.0	100.0

地域移行期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	8	5	0	0	0	0	13
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	9	4	2	0	0	0	15
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	8	4	2	0	0	0	14
エ：生活全般に対する積極性が向上した	6	5	2	0	0	1	14
オ：疾病理解が深まった	5	4	1	0	0	0	10
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	9	5	1	0	0	0	15
キ：生活対処能力が向上した	7	4	2	0	0	0	13
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	8	4	1	0	0	0	13
ケ：生活対処能力が向上した	12	6	2	1	0	0	21

地域移行期	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	61.5	38.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	60.0	26.7	13.3	0.0	0.0	0.0	100.0
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	57.1	28.6	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0
エ：生活全般に対する積極性が向上した	42.9	35.7	14.3	0.0	0.0	7.1	100.0
オ：疾病理解が深まった	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	0.0	100.0

カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	60.0	33.3	6.7	0.0	0.0	0.0	100.0
キ：生活対処能力が向上した	53.8	30.8	15.4	0.0	0.0	0.0	100.0
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	61.5	30.8	7.7	0.0	0.0	0.0	100.0
ケ：生活対処能力が向上した	57.1	28.6	9.5	4.8	0.0	0.0	100.0

地域移行終了後	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	5	2	0	0	0	0	7
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	6	3	0	0	0	0	9
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	6	2	1	0	0	0	9
エ：生活全般に対する積極性が向上した	5	3	0	0	0	0	8
オ：疾病理解が深まった	5	2	0	0	0	0	7
カ：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	8	2	0	0	0	1	11
キ：生活対処能力が向上した	7	3	0	0	0	0	10
ク：利用者の意思表明が促進された(退院・地域生活への意思が継続している)	7	2	0	0	0	0	9
ケ：生活対処能力が向上した	7	3	0	0	0	0	10
地域移行終了後	期待通り	おおむね期待通り	どちらともいえない	あまり期待通りでない	期待通りでない	無回答	計
ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進された	66.7%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
エ：生活全般に対する積極性が向上した	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
オ：疾病理解が深まった	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

カ：利用者の意思表明が促進された（退院・地域生活への意思が継続している）	72.7%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	100.0%
キ：生活対処能力が向上した	70.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ク：利用者の意思表明が促進された（退院・地域生活への意思が継続している）	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
ケ：生活対処能力が向上した	70.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

（4）調査結果まとめ

今回の分析結果により、ピアサポート活動従事者の働き方や勤務状況、効果、期待役割が明かになった。業務としての役割を担っている場合、導入期には「退院・退所に関する不安への相談対応」「退院・退所に向けた経験談の伝達」「ケア会議等での本人の立場に立った発言」といった業務を半数以上が主担当で実践していた。また、地域移行支援期においては、「ケア会議等での本人の立場に立った発言」が、地域移行支援終了後にも「ケア会議等での本人の立場に立った発言」、「退院・退所後の困りごとへの相談対応」について、主担当として、実施している業務であった。このことから、一般の職員ではなく、ピアサポート活動従事者に活動してもらうことを事業所は役割として期待しているととらえることができる。

今回の調査からは、期待が「社会生活スキル」の改善を効果尺度としてとらえた場合に明確にとらえることができなかった。しかし、事業所がピアサポート活動従事者に期待する役割について明らかになったことから、今後は、そういった期待が、実際の変化をもたらしているのかを具体的に測定し、効果を明らかにすることが重要であると考えられる。例えば、「退院・退所に向けた経験談の伝達」であれば、一般の職員とピアサポート活動従事者が実施した際の意識変容の確認を実施したり、「ケア会議等での本人の立場に立った発言」であれば、通常のケア会議とピアサポート活動従事者が参加した場合の会議とでその本人の立場に沿った発言頻度の変化などを具体的に効果として測定したりすることで、効果を明らかにすることができることが示唆された。今後、ピアサポート活動従事者の効果を明確に示していくためには、効果をどのように定義し、結果としてその内容をどう客観的に測定するかの議論が必要であると考えられる。

（2） 手をつなぐ育成会連合会を対象としたアンケート調査

１.本人部会の現状に関する調査状況等調査

（1） 調査の目的・内容

知的障害のピアサポートの活用は精神障害、身体障害と比較して、まだまだ十分に進んでいない現状がある。日本における知的障害者に関する活動は、家族の会を中心に発展してきた側面が大きく、その中で、生まれてきたのが、本人部会の活動であり、「本人活動」と呼ばれている。今回、知的障害の領域で、最も歴史がある手をつなぐ育成会連合会に依頼し、当事者活動の現状を把握することを目的としてアンケート調査を実施した。具体的には、本人部会の活動内容、ピアサポートの活用についての意見などを調査した。手をつなぐ育成会連合会の都道府県及び政令指定都市にある団体 55 カ所に対して調査票を配布し、36 ヵ所から解答を得た。

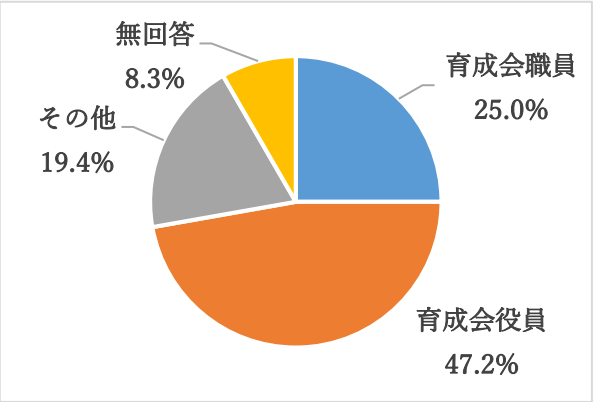
（2） 調査結果

1）アンケートの回答者

アンケートの回答者は育成会役員が最も多く、47.2%、次いで、育成会職員が多かった（表１、図１）。

表１ 回答者の属性

回答者	人	%
育成会職員	9	25.0
育成会役員	17	47.2
その他	7	19.4
無回答	3	8.3
計	36	100.0



2　図１　回答者の属性

回答した団体の所在地は表２、図２の通りである。

図２　事業所の所在地

所在地	回答数	%
北海道地方	5	13.9
東北地方	2	5.6
関東地方	6	16.7
中部地方	3	8.3
近畿地方	8	22.2
中国地方	7	19.4
四国地方	1	2.8
九州地方	3	8.3
無回答	1	2.8
計	36	100.0

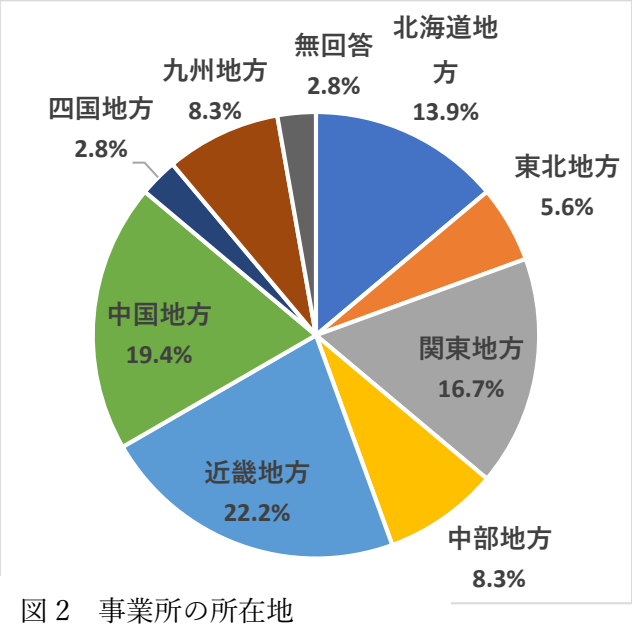


図２　事業所の所在地

3）当時者会の有無

本人部会の有無に関しては、あると回答した団体が 28 団体で 77.8%、ないと回答した団

体が 7 団体で、19.4%、無回答が 1 団体、2.8%であった（図 3）。

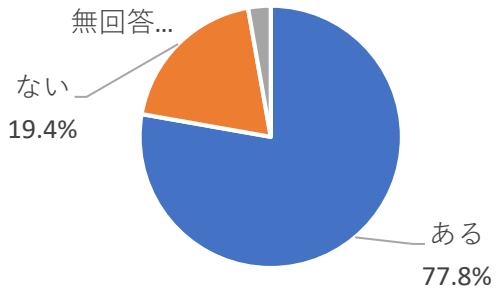


図 3　本人部会の有無

4）本人部会の設立からの経過年

本人部会があると回答した 28 団体に関して、本人部会の創設からの経過年を聞いたところ、10 年から 20 年経過しているところが多かった。

表 3　事業所の所在地

経過年	回答数	%
5年未満	2	5.6
5年以上10年未満	4	11.1
10年以上20年未満	10	27.8
20年以上30年未満	9	25.0
30年以上50年未満	1	2.8
50年以上	2	5.6
無回答	8	22.2
計	36	100.0

5）現在の本人部会の会員数

本人部会の会員数に関しては、最小が 2 名、最大が 694 名と団体によって格差が大きかった。

表４　本人部会の会員数

会員数	回答数	%
10人未満	4	14.3
10人以上50に未満	12	42.9
50人以上100人未満	6	21.4
100人以上、300人未	3	10.7
300人以上	2	7.1
無回答	1	3.6
計	28	100.0

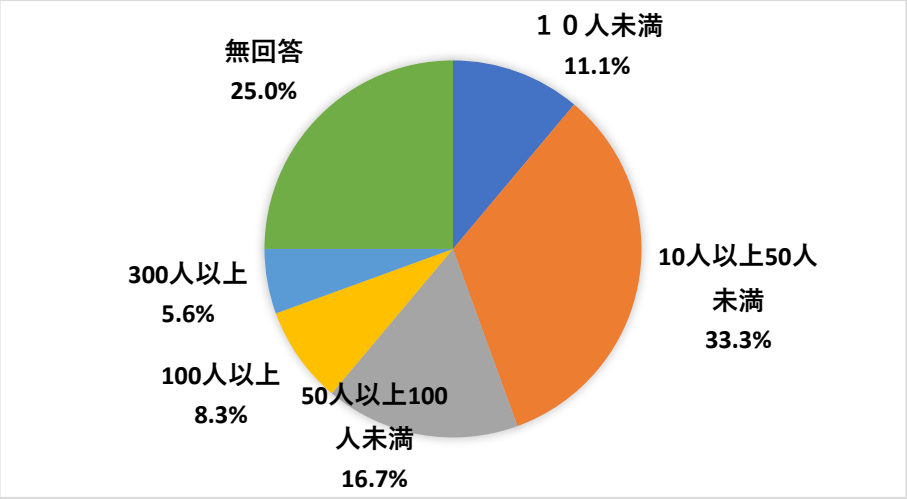


図４　本人部会の会員数

6）本人部会の活動頻度（年間）

本人部会の活動頻度は、年間 10 回以上 20 回未満が最も多く、最も少ないところで、3 回、最も多いところで、70 回の開催という回答であった。

表５　本人部会の活動頻度

開催回数	回答数	%
5回未満	4	14.3
5回以上10回未満	9	32.1
10回以上20回未満	11	39.3
20回以上50回未満	3	10.7
50回以上	1	3.6
計	28	100.0

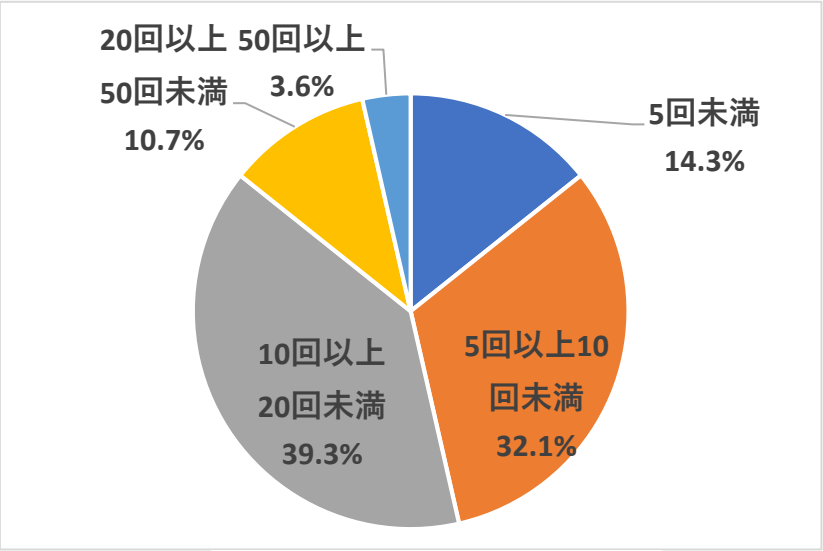


図５　本人部会の活動頻度

7）本人部会の良いところ

本人部会の良い点に関しては、仲間づくりや居場所づくりの他、主体性の向上や社会参加の促進などが挙げられた（表 6）。

表６　本人部会の良い点

仲間が作れる、様々な人と関係性が持てる、居場所作りになる	19
自己選択・自己決定決定能力、主体性が向上する	14
生きる上で必要なことの学びができる	6
活動範囲の拡大、余暇活動の充実する	3
社会参加が可能	2
その他	8
計	52

その他の意見
集団だから続けられる
地域の人の障害者理解につながる
同じ障害を持つ仲間であることから、同じ立ち位置で話し合うことができる
ストレスの解消になる
悩みなどを相談することができる
休日の行き場の確保
コミュニケーション能力が向上する
自己肯定感が向上する

8）活動内容

活動の内容としては、余暇活動から、地域活動、学習会まで、多岐にわたっていた。

・レクリエーション・余暇活動
スイミングスクール、ボーリング大会、和太鼓の練習、
旅行、お茶会、クッキング、カラオケ、
クリスマス会、クラブ活動（カラオケ・グルメ・ボウリング・料理）、
ハイキング大会、花見、空港などの施設見学、カレンダー作り、
ミニ運動会、豆まき、タケノコ堀り、キャンプ、パソコン教室、
映画鑑賞、絵画、習字、育成会祭り主催、
作法教室（お茶・お花）や調理実習などのカルチャー
・スポーツ
スポーツ部を立ち上げて活動
障害者スポーツクラブで毎月1回練習し、 年2回県大会に出場
・地域活動
ボランティア
地域行事への参加
地域のイベントに和太鼓の演奏
清掃活動
・勉強会、研修
研修会や勉強会の企画・案内
旧優生保護法や権利擁護について各自やみんなで勉強し、法人内で発表している
生涯学習会（青年学級）・・・「にこにこ育年講座」・・・毎月1回地域の方を講師として活動
学習会（悪徳商法、携帯電話トラブルなど）

・情報交換
会員相互の情報交換の場として、毎月集会を企画
本人相談会の実施
・その他
育成会　県大会　中四国大会　全国大会への参加
会報誌の編集・発行
活動の準備のための話し合い、役員会
障害者施策推進協議会、障害者自立支援協議会への委員の派遣
リーダー養成事業

9）本人活動を行う上で、難しいと思う点

家族の高齢化が課題になっているが、家族以外の支援者が不足している点も活動を継続していく上で、大きな課題になっている（表７）。

表７　本人活動を行う上で難しい点

支援者不足及び高齢化	11
支援者の立ち位置や議論の進め方	11
金銭面の負担	3
障害の程度の差による活動内容の選択	3
日程を調整	3
役員の交代が困難及び不足	3
突然のキャンセルがある	2
新会員が少ない	2
その他	9
計	47

その他
当事者の世代間ギャップ
家族の理解が得られない
遠方からの参加が困難
活動内容のマンネリ化
メンバー同士の人間関係の調整
地域における障害理解
親子問題、家族の理解
会議などの準備が必須
いつでも寄れる拠点が欲しい　大人としての居場所が欲しい

10）本人部会以外で当事者の活動

・余暇活動
クラブ活動、クッキング、手芸、スポーツ、音楽、ダンスサークル、スポーツ大会への参加
テニス、ゴスペル、バスケットクラブ、サッカー、水泳、新年会、クリスマス会、イチゴ狩り
・地域参加
清掃、太鼓の披露、地域イベントのボランティア
・その他
各特別支援学校卒業生グループによるピアサポート
成人を祝う会
当事者活動
チャリティーコンサート
青年学級

問 11. 障害当事者がその経験を活かして支援すること（ピアサポート）に関する意見

ピアサポートに関しては、知的障害の場合は難しいとする回答から、日常的に行われているという意見、ピアサポートを行うための研修が必要という意見まで、幅広い認識が示された（表 8）。

表8　ピアサポートに関する意見

ピアサポートの必要性、重要性は認識している	3
当事者同士の方が話しやすくて良い	3
相談を受ける人達へのサポートが必要	3
ピアサポートについての研修が必要	3
知的障害がある場合は困難である	2
日々の活動の中で自然となされている	2
ピアサポートは効果的である	1
勉強不足	1
相談をする方、される方の両者の成長につながる	1
計	19

【具体的な意見】
知的障害の場合、軽度であってもコミュニケーションをとることが難しい場面が多く、今まで、ご本人が相談を行うという視点がなかったと思う。しかし、それも経験がないからともいえるので、何等かの支援と積み重ねを行うことで、ピアサポートが可能かもしれない。少なくとも共感はできるのではないかと思う。

本人たちからピアサポートの必要性について(育成会の決議文にも載っているように)声があがっており、できれば常設、同性同士などの具体的意見も聞かれている。
誰かのために役立っているという気持ちになれることができて良いことだと感じる
調理、入所体験等課題は多いと考えます。体験を通しての支援を考える上で、希望される声が少ないのも現実です。保護者の高齢化が課題の今, GH や CH の設立を望む声が多くなっています。
まだまだ若く自分のことで精一杯です。
できないことや分からないことへの助言（サポート体制）をしつかり構築しておく必要がある。相談を受ける人たちの精神的ケアのできる人（信頼関係の作れる人）を支援者としてつける必要がある。
県内特別支援学校には同窓会活動があるが、その中でピアサポートに関してのグループ討議も良いのかと思う。活動内容については同窓会役員・担当職員で決め総会にかけ進めているよう。
相手を思いやって発言できる人は限られている。
行事という目先に目標があるとよいが、ピアサポートのように区切りのない事がらに積極的に係っていけるのか、本人会の人たちには難しいのではないかと感じている。とはいえ、ピアサポートのことに関して講演会などを行い、関心を持ってもらう必要はあると考えます。

(3) 考察

今回は、家族会組織の中における本人部会の活動に関して、調査を実施した。
回答のあった 36 団体の中で、当事者の活動があると回答したのは約 8 割であり、なかりの高率で、育成会の活動の中に当事者活動が行われていることがわかった。会員数としては、50 名以下のところが多く、開催頻度は年間 10 回～20 回という団体が最も多かった。その活動内容は多岐にわたっており、団体ごとに独自に活動が行われているということがわかった。最も多いのは、レクリエーションやスポーツで、多種多様な内容で実施されていた。地域での活動を実施しているところもあり、行事でのボランティアや清掃などが挙がっていた。また、太鼓に取り組んでいるところが、地域のイベントに参加するという内容もあった。学習活動としては、社会生活を送っていく上で必要な知識を勉強したり、青年学級での学びなどが挙がっており、当事者の権利に関わる課題にも触れられていた。その他、全国大会に向けての準備や本人部会の運営に関わる話し合いや会報の作成なども活動として行われていた。

本人部会活動の良さに関してであるが、本人の自己選択や自己決定が促進され、主体性が向上するということが最も多く挙がっていた。また、仲間づくりや居場所としての機能、活動することにより、社会参加につながるなどという意見が上位にきていた。知的障害や精神

障害の場合、どうしても自分の意思を主張することが難しい人が多い。スキルとして難しいというだけでなく、周囲への遠慮や自分で決めるという経験の少なさも影響していると考えられる。そうした点において、多様な経験ができる場所は主体性を高めていく上で、貴重な場となっているのではないか。

その一方で、歴史を重ねてきた本人部会の活動を継続していく上で、最も課題になっているのは、支援者の不足や、支援者でもある家族の高齢化という問題である。当事者の活動ではあるものの、既存の家族会組織の中での活動あり、支援者がいないと成り立たない状況にある。家族の高齢化は育成会としても大きな課題である。次に挙がっているのは、当事者主体とはいうものの、支援者はどの立ち位置でどの程度の介入をするのかという点である。また、会の運営に際して、障害程度の差なども影響していると推測するが、そこでも主張できる当事者の意見が通ってしまうという点なども、難しい点として挙がっている。活動には、それなりの支出が伴うことや、新規の会員が少なかったり、多様な世代が一緒に活動することによるジェネレーションギャップ、障害程度によるニーズの差などの課題が挙げられていた。

最後のピアサポートに関する意見であるが、かかわっている人たちの認識も様々で、ピアサポートの必要性は感じながらも具体的なところに踏み込むと温度差がある。しかし、本調査では、仲間づくりを中心とする自助グループというところから、社会へ一歩踏みだし、仲間を支援するという立ち位置に期待する声も把握することができた。

(4)　結論

手をつなぐ育成会は知的障害者の家族の会である。その活動は、コミュニケーションが苦手な当事者たちに替わり、家族がその権利を代弁してきた歴史がある。その障害特性から、本人が同じ障害者の相談に乗るという視点がなかったと自由記述に書いてくれた方もいたが、育成会の中でもピアサポートに関する認識には、格差があることが伺える。国際的な潮流としても、育成会としてもピアサポートに取り組む必要性があるという認識を持っているとの回答や、本人たちからも声が挙がっているとの回答もあったが、まだまだそれは少数派といわざるを得ないのが現状である。しかし、仲間を大事に思い、交流するなかで、自然発生的にピアサポートが存在することを否定することはできないであろう。そうした交流がお互いを認め合ったり、お互いを成長に導いたりすることは本人部会がここまで展開されていることからも理解できる。本人活動を支援してきた人たちが高齢化等により、運営が困難になりつつあるという記述も多く、今後本人活動が見直されていくのかもしれないが、その際に改めて、ピアサポートについて、何らかの議論が展開されることに期待したい。

第3章　ヒアリング結果及び考察・まとめ

第 3 章 ヒアリング結果及び考察・まとめ

１．調査目的

アンケート調査と並行して、ピアサポートを活用している地域移行支援事業や共同生活援助、自立生活センターの中から、病院や施設からの退院・退所、あるいは、家族からの自立により地域で生活する人たちに対して、ピアサポートを活用して支援している事業所を選定し、ヒアリング調査を行った。

主として精神障害を対象とした地域移行支援事業調査地としては、北海道から鹿児島まで 12 ヵ所、共同生活援助においてピアサポートを活用した実践をしている事業所 2 ヵ所を対象とした。自立生活センターの活動として主として身体障害者を支援している事業所に関しては、全国自立生活センター協議会より推薦された 5 カ所に対してヒアリング調査を実施した。

２．調査先

	事業所名	都道府県	種別	調査者
1	社会福祉法人せらぴ　苫小牧地域生活支援センター	北海道	地域移行支援事業	坂本
2	札幌地域づくりネットワーク　札幌市基幹相談支援センターワンオール	北海道	地域移行支援事業	坂本・矢部
3	一般社団法人スターアドバンス相談支援事業所クルー	千葉	地域移行支援事業	田中・中田
4	特定非営利活動法人東京ソテリア　地域活動支援センターはるえ野	東京	地域移行支援事業	田中・中田
5	一般社団法人ソラティオ　相談支援センターあらかわ	東京	地域移行支援事業	田中
6	特定非営利活動法人ミュー　相談支援事業・地域活動支援センターMEW	東京	地域移行支援事業	田中
7	社会福祉法人豊芯会　地域生活支援センターこかげ	東京	地域移行支援事業	田中
8	社会福祉法人川崎聖風福祉会　井田地域生活支援センターはるかぜ	神奈川	地域移行支援事業	岩崎
9	特定非営利活動法人 HIT　障害者相談支援センター「すいすい」	大阪	地域移行支援事業	栄
10	医療法人藤樹会　障害者相談・生活支援センターやすらぎ	滋賀	地域移行支援事業	彼谷
11	特定非営利活動法人ハートフル障害者相談支援センター輪っふる	兵庫	地域移行支援事業	彼谷
12	特定非営利活動法人ピアサポートセンター　ひといろの実　相談支援事業所ゆうほどう	岡山	地域移行支援事業	岩崎
13	社会福祉法人ふあっと（出雲）地域生活支援センターふあっと	島根	地域移行支援事業	坂本
14	社会福祉法人舟伏　グループホームサンサン	岐阜	共同生活援助	岩崎
15	公益社団法人いちょうの樹　共同生活援助アミカ	鹿児島	共同生活援助	岩崎
16	ヒューマンケア協会	東京都	自立生活センター	岩崎
17	自立生活センター所沢	埼玉	自立生活センター	岩崎
18	自立生活センター夢宙	大阪	自立生活センター	岩崎
19	自立生活センターあるる	大阪	自立生活センター	岩崎
20	自立生活センターてくてく	鹿児島	自立生活センター	岩崎

３．方法及び内容

ヒアリングにあたり、インタビューガイドを作成し、調査及び検討委員会の委員と事務局

職員で実施した。主な内容は以下の通りである。
① 施設概要
② 事業にかかわる職員の状況（当事者スタッフを含む）
③ ピアサポートの活用状況・業務内容
④ ピアサポートの評価（効果）
⑤ その他

４．ヒアリング結果

（１）地域移行支援事業を対象としたヒアリング調査結果

１．　社会福祉法人せらぴ　苫小牧地域生活支援センター

事業所名	社会福祉法人せらぴ　苫小牧地域生活支援センター
調査日時	2019 年 2 月 28 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	園田亜矢(精神保健福祉士、相談支援専門員) 平成 20 年から職員に平成 24 年度までは就労支援事業所にて、平成 25 年に精神保健福祉士取得して当センターに配属され現在に至る。
調査担当	坂本　智代枝（大正大学）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：平成 11 年度から 21 年
事業所が提供をしているサービス： 〇指定特定相談支援事業 〇指定一般相談支援事業 〇地域活動支援センター事業 〇東胆振圏精神障がい者地域生活支援事業 〇「せらぴ」は苫小牧に 3 つある。また「まろにえ」と「アルドール」、「スノードロップ」「クローバー」という 4 つの就労支援事業所がある
地域移行支援事業の開始年月： 平成 18 年度より開始
事業所のサービス提供の対象（障害等）：　精神障害が多く、知的障害、身体障害
地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）
地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種　（＊調査票を返送してくれていればそれ

を持参し、照合しながら行う）

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
3	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
4	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
5	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
6	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		

地域移行支援事業に従事をしているピアサポーターは、地域移行、地域定着のほか、病院訪問や研修等も行っている。せらぴは、北海道から「精神障害者地域生活移行支援事業」の委託を受けており、保健所から事業費をもらい、その中からピアサポーターに謝金を出している。（時給 840 円）交通費は実費もしくは、バスカードか現物支給をしている。

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

〇大体は公募で案内を掛け、一度説明会を開いた後「こういう活動ならばやってみたい」という方に面接をして、委嘱（有償ボランティアとして来ていただく）という形になる。最後の公募が 27 年。また、ピンポイントで声をかけてなってもらったピアサポーターもいる。

〇経験＝資格みたいなものなので、地域移行に対する考え方や、ピアサポーターとしてこういう活動をしたい、仕事をしたいというお話しをお聞きして、その中で、せらぴの地域生活移行支援事業の考え方に近い方とか、それに沿えるような方を採用している。

〇コミュニケーションが全く取れない方は難しいと思うが、ちょっと難しいかなという方でも、自分の苦労を逆に生かせるっていう場面もあるかもしれないため、その面で採用した場合もある。バラエティーに富んだピアサポーターがいる。

〇障害者手帳を持っている、持っていないというのは関係なく、主治医がピアサポーターになることに対してなんと言っていたか？を必ず確認している。

2015 年度の新規利用者数のうち、ピアサポータートを活用した利用者数：2 名
2016 年度の新規利用者数のうち、ピアサポータートを活用した利用者数：1 名
2017 年度の新規利用者数のうち、ピアサポータートを活用した利用者数：1 名

2015 年度のピアサポータートを活用した利用者数：2 名
2016 年度のピアサポータートを活用した利用者数：1 名
2017 年度のピアサポータートを活用した利用者数：1 名

ピアサポートを活用して従事している業務内容

〇病院からピアサポーターを地域移行で使いたいという依頼があり動く。またはご本人が退院する際に「手伝って欲しい」というお話しがあれば、病院から依頼が入ってくる。

〇個別支援も行っているが、年に 1 人か 2 人くらいの退院になっている。

○病院の活動に関しては、1 時間の枠組みで行ない、ピアサポーターのみで訪問活動を月 1 回行っている。（できる範囲で行っている。）10 時～15 時までの間で、行ける時間に行っている。
○自分の体験を発表する機会や病院内の茶話会、関係機関の研修や看護師の研修会で発表することもある。

■実際のピアサポートの活用内容について

○茶話会、不安の相談対応をはじめとして、退院支援委員会に参加をしている。
○ピアサポーターが地域での経験を踏まえて、社会資源などの地域マップを作成している。
○行政手続き、例えば生活保護を退院後受ける方は、一緒に窓口に行っている。
○地域移行計画作成にあたっては、利用者に対して色々な支援があるアイデアをもらっている。
○一緒に不動産屋に行ったり、アパートを見学するのも一緒にしている。生活に移行するための相談も、どういうふうに生活したいかの希望を聞いている。
○病院の地域移行に向けたチームに参加をしている。
○就労支援事業所に通所をしたい方のために見学に一緒に行くことや、バスの乗車練習を一緒に行うこと、個別支援や定着支援を始めている。
○1 か月に一度 10:00～15:00 まで、病棟の中で自由に患者さんと話しをし、トランプなどの余暇をする機会を設けている。この活動はピアサポーターのメンバーから声があがり、病院に働きかけて始まった。
○利用者とのマッチングは利用者の希望を確認して、病院などの意見も取り入れながら 1～2 名で担当者を決めている。そのためにも、病棟に顔写真入りのピアサポーターのポスターを掲示している。
○経験の豊富なベテランのピアサポーターに新人のピアサポーターが入って担当する工夫をしている。
○最近はミーティングの場で仕事の依頼をしてみんなで話し合って決めている。
○「ピアサポ通信」を作って、ピアサポーターの失敗体験等、患者さんに役立つ情報を発信している。

ピアサポートの具体的な援助内容：
○14 年入院していた利用者は、本当に対人が全く難しい方だった。初めての人だと緊張して固まってしまったり倒れたりしてしまうような方だったが、茶話会からちょっとずつ顔を出してもらい、個別支援で好きな散歩に付いていきながら少しずつ関係を作っていってという形で、本当にかなりの時間をかけて退院された。そういう細かで、地道な長い活動できるのがピアサポーターの強みだと考える。
○生活費の確保も、生保の手続き、お金の使い方、グループホームにお住まいの人も入れば、市営住宅、民間アパート、あとは所帯持ちの方にも生計のやりくりについても、割と細かく伝えている。
○退院後、定着するまで実際の生活を見ながら洗濯機の使い方をテプラで貼るような支援、事業の内容的には、今までは定着するまでとなっていたが、今年度から地域定着も広く活動で

き退院した方だけではなくて地域にお住まいの方でも支援が可能になった。
今は地域にお住まいで、例えば就労支援事業所に通所をしたい方のために見学に一緒に行く、バス練習を一緒に行う、そのような個別支援の定着の支援を始めている。
○体調管理では、幻聴で不調になってしまって入院してしまうっていう方について、退院支援の時や退院後も入院してしまったときに、幻聴の勉強会にピアサポーター参加させてもらって、自身の対処の仕方お話とデイキャンプのときに声を掛けていたら、今は入院することがなくなった。
○服薬管理の方法について、箱に入れる練習を一緒にして地域移行の個別支援を行っている。
○食生活の仕方についての工夫も経験をもとに伝授されている。

サービス終了後の転帰（その後活用しているサービスなど）
グループホームの利用が多い。

■ピアサポートの評価（効果）

○ピアサポーター自身が自尊心をもつことができた。
○利用者の再入院が減少した。
○ピアサポーター同士のチームワークが良くなった。
○服薬の不安の軽減
○地域生活の生計の方法を伝授
○地域生活へのハードルや障壁を取り除くことができる。
○意思疎通が難しい患者さんや自分の希望を語らない患者さんに根気よくかかわり続けて、退院に結び付けたことがある。
○病棟の看護師のスタッフから、「退院出来そうな患者さんはいますか」とピアサポーターに助言を求めるようになった。
○研修を企画し、先駆的な活動の見学等学ぶ機会を作っている。

■地域におけるピアサポートへのニーズ

○ピアサポーターになりたいという希望は多いが、ピアサポーターに使える予算に限りがあるので、急には増やすことができない。

２．札幌地域づくりネットワーク　札幌市基幹相談支援センターワン・オール

事業所名	札幌地域づくりネットワーク　札幌市基幹相談支援センター ワン・オール（札幌）http://one-all.net
調査日時	2019 年 2 月 28 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	荒川倫代(社会福祉士・精神保健福祉士・相談支援専門員)
調査担当	坂本　智代枝（大正大学）、矢部滋也（北海道ピアサポート協会）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：平成 25 年 7 月～　7 年
事業所が提供をしているサービス： (ア)委託相談支援事業者の支援業務 相談支援事業所の後方支援、委託相談支援事業所では扱いずらい事業への支援 ②計画(障害児)相談支援の推進業務 ③地域相談支援の推進業務 ④障がい当事者による相談支援活動の支援業務 ピアサポーターの後方支援 ⑤札幌市自立支援協議会の事務局業務 協議会事務局 ⑥その他、札幌市長が認めた業務
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 期間相談支援センターに札幌市精神障がい地域生活移行支援事業(ピアサポーター活用業務)委託を受けたのが平成 27 年。その前から「精神障害者地域生活移行支援事業」として、4 か所の相談支援事業所にピアサポーターが配置されていたが、「(札幌独自の) 配置事業」とは別に予算がついていたので、ピアサポーターが充実していた。「(札幌独自の) 配置事業所」は、21 年から年を追って配置され、6 か所まで増えた。札幌は、精神のピアサポーターだけが地域移行支援のピアサポートをしていた。 **「精神障害者地域生活移行支援事業」として 4 か所配置されているピアサポーター＝「6 か所の配置事業所のピア」ではない**。6 か所あるうち 3 か所が精神ピアのいる事業所。そのうち 2 か所は元々、精神障害者地域生活移行支援事業のピアサポーターを委託していた。その後、障害者自立支援法により個別給付化され、少しずつ縮小していった。ピアサポーターは事業として残す必要があったことから、予算を減らしながら残してきた。最終

的に 1 か所にまとめることになり、4 か所がまとまり「基幹相談支援センターワン・オール」になった。平成 21 年からやっている「(札幌独自の) 配置事業所」のピアサポーターは別にいる。沢山ピアピアサポーターはいるが、事業が異なる。「(札幌独自の) 配置事業所」の 6 か所のピアサポーターは、それぞれの事業所に委ねられていて、地域移行を行うところもあれば、そのほか精神ピアサポーターを配置し障害福祉サービスのなかで業務を展開している。**精神障害の地域移行に特化したのはワン・オールのみ**である。

ピアサポーターの人材が少ない事もあり、まず配置事業所で活動している 3 か所の精神の事業所である「あさかげ」、「ほくほく」、「ノック」に声をかけた。そのなかで基幹相談支援センター1 か所にピアサポーターが集められ、平成 27 年度からスタートした。平成 27 年度は札幌市の全ての精神科病院 38 か所に挨拶にいった。挨拶したのは良いが、どこからも連絡が来ないので、営業で電話をした。平成 28 年度は 1 件。平成 29 年度は 2 件とか少しずつ増えた。

スタッフは営業活動をはじめ、普及啓発活動としてピアサポーターの活動についてのパンフレットを作ることや、計画的に事業に取り組んできた。

また、自立支援協議会を使い、地域移行プロジェクトを立ち上げたほか、精神科病院 38 か所に挨拶に伺った際に、入れ込めそうな所をピックアップした。病院ごとに話が通る人が異なることから、話が通る人にアクセスをしていた。

＜ピアサポーターの業務に関して＞

○ピアサポーター未経験者の中には、それで生計を立てたい方と、地域移行への想いがある方といる。どちらも大事だが、時給 900 円でやっており、それで儲ける物ではない。また出来高制なので、勤務したはいいが、病院訪問がない日があったりする。そこでピアサポーターには、希望の時間数も個別目標に書いてもらっている。(例えば週 15 時間働きたい方がいたら、希望の時間にそぐうように活動を作ることや、働けるよう工夫している。)

○札幌市から精神障がい地域生活移行支援事業の委託費 420 万くらい出ているが、すべてピアサポーターの人件費ではなく、地域移行支援のコーディネートの職員の費用にもなると思っていて、札幌市も自由にとのこと。ピアサポーターを活用してなんぼなので、なるべくスタッフ無しで活用出来るようになる事を希望している。

○事業所内の勤務では個別のケースに関するお話しをし、個別の記録を書く。記録はピアサポーターが打ち込んでいる。他にも普及啓発の資料を作りもある。一日の労働時間は、月、火、木と曜日だけ決まっている。将来的に、こちらの仕事だけとなったら、週 5 になればいいと思うが、予算との兼ね合いがある。配置事業所でどのぐらいの時間働いているかわからないが 5 時間，6 時間ぐらいだと思う。年金受給＋ここの業務が 2 名、あと一人は生保で 1 名、計 3 名働いている。

○ピアサポーターは非常勤で、今のところ雇用保険に入りたいニーズはないが、将来的には考える必要がある。共済に入っている方もいる。

地域移行支援事業の開始年月：25 年 7 月
指定をとっている事業所に市から委託される。相談支援事業所は、指定と委託が異なる。
札幌は権利擁護を社協がやっていて、資源がある。ピアサポーターと計画を立てる事業所がマッチングされる。

事業所のサービス提供の対象（障害等）：
主：精神障害、副：身体、知的、発達、高次脳、難病

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）

地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種

従事スタッフはいない（これまで個別給付の請求をしたことがない。）

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

〇ピアサポーターは兼務で仕事をしている。出向といって、事業所と兼務している。なぜこの兼務方式にしたかというと人材不足が影響している。
〇ピアの養成研修があるが、それを受講した人＝ピアサポーターという考えもあった。しかし、仕事自体が対人コミュニケーションなので、スキルが必要になってくると思うと、なかなか研修を受けたからピアサポーターになれます！という事でもないと考えているので、できればピアサポーターになった後、研修を受けることを勧めている。
〇経験者という所で、以前に配置事業所でピアサポーターの経験を経た方という事にしている。

ピアサポートを活用して従事している業務内容

〇病院訪問活動等をしている。デイケア主導の退院支援プログラムや、ワーカーが進めるプログラム等に入る事がある。出来高払いだが、まずは事務所で打ち合わせて勤務時間を調整している。必ず 2 時間程度プログラムに入るまでに準備も必要だし、一回ワン・オールに出勤したと仮定して、30 分加算している。一日に 2 カ所おこなったら十分である。
〇ピアサポーターのみ来てもらえれば良いという病院は、スタッフはいかない。ピアサポーターは 2 人セットで行動している。
〇在籍 4 名だが、一人辞めるので計 3 名。最初は、病院から依頼を受け、ピアの活用が可能かどうか、スタッフ 2 人がご本人と面談をして、次の時にピアサポーターと一緒にいって、利用同意書を書いてもらう。そのときはピアとスタッフが一緒にいく。今は、宣伝のチラシを作っている。病院で対象者をピックアップしてもらわないと支援ができないので、まずは病院スタッフ向けに資料を作っている最中である。
〇病院だけでなく、ピアサポーターにも制度の知識を理解してもらう研修を行っている。

精神の方だとわりと出来る方もいる。
○ピアサポーターには、事務作業や、地下鉄に乗るためのお手伝いをお願いしている。職員はそれをサポートしている。
○ピアサポーター業務の経験者は過去におらず、1 から作る必要があった。6 か所のうち配置事業所 3 か所の中には、人とのコミュニケーションが出来て、やる気がある方がいらっしゃったので、そういう人にお声掛けをした。
○相談支援事業所をもっていない事業所との連携が大切になる。札幌には単科の精神科が 27 か所ある。札幌は世界一病院が多い。病院から対象者が上がるのを待つと、ピアサポーターの希望した勤務時間が叶えられるか難しい。
○無理そうな病院には電話をかけてない。ただし、これは市の委託事業なので、札幌が考える事も時々会議をして確認をして進めるようにしている。
○個人情報保護の研修も受けてもらっている。

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など

○50 代の方が多い。以前は 20 代の方もいた。
○3 年くらいの入院者もいる。退院先は GH がほとんど。札幌は GH が多くて困る事はない。
○重度障害は困る方もいるが、アパートタイプあるし、下宿タイプもあるけど、大体アパートタイプが多い。不動産会社もやっているし、空き物件もこれから出てくる。家賃も安い。
○GH 出た後、アパート生活をする人もいる。障害の軽い方は単科も下がっている。
○地域移行をする前の手段として茶話会を使っている。ただし、茶話会をすると入院生活が充実してしまう。地域移行の機能強化病棟に入って退院した方もいる。

ピアサポートの具体的な援助内容：

○退院してからもピアを活用しているのかというと、個別給付を使わないで退院する方もいるが、地域相談の指定をとっている事業所にも入ってもらっている。6 か月で退院する事を目指していて、6 か月の延長をしないようにしている。延長出来るという事にはなっているが、これをしてしまうと、2 ケース目に取り掛かれない。
○社会生活スキルや体力が変化した方がいる。理解があるところでは、外出同行支援を行っている。余暇活動を大切にしている。本人の好きな事を聞き取って、そこに関心を持たせる支援をしている。余暇活動のスキルは上がっているかもしれない。
○ケア会議に参加をしている。オーダー次第で動いている。どちらかというと指定相談事業所に入ってもらい、そちらに主催を頼んでいることが多い。なんでもかんでもスタッ

フ！ということにはしていない。

■ピアサポートの評価（効果）

〇病の経験者ならではという所で、距離が縮まる気がするが、人柄の方が大きい気がしている。だからこそ、研修を受けたからピアになれるという事にはしていないところもある。長期入院している方とは、人としてのコミュニケーションが大切になってくるので、かけた時間分、満足してもらえると思っている。人柄と体力がある人が望ましい。正直、当事者性の活用までいけているかはわからない。
〇一人の長期入院者に対して真剣に取り組める方としては、ピアサポーターなのかなと思っている。患者のスキルが上がることで、ピアサポーターが力を得ることもある。
〇疾病理解とかがわかれば、ピアサポーターがそういうお話しをして、障害で気を付けた方がよいなど理解を深められる機会があればよい。統合失調症の人が統合失調症のピアサポーターを求めたりすることもある。ピアサポーターの抱える障害と異なる障害の方を支援した際に、ピアサポーターが「全然わからなかった」とお話しされることもある。

■地域におけるピアサポートへのニーズ

ピアサポーターの業務マニュアルを作ったりしている。

３．一般社団法人スターアドバンス相談支援事業所クルー

事業所名	一般社団法人スターアドバンス相談支援事業所クルー
調査日時	2019 年 2 月 7 日(木)10 時 00 分～12 時 00 分
対応者（役職、保有資格、経験等）	遠藤　紫乃　氏(理事長・相談支援専門員) 徳山　　氏
調査担当	田中　洋平（地域活動支援センターこかげ）・中田　健士（株式会社 MARS）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：平成 27 年 4 月 1 日~
事業所が提供をしているサービス：_ ○指定特定相談支援事業(計画相談支援) ○指定一般相談支援事業(地域移行支援、地域定着支援)
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 指定一般相談支援事業所としての指定を受けた。
地域移行支援事業の開始年月：　平成 27 年 4 月 1 日~
事業所のサービス提供の対象（障害等）： 主：精神障害、従：身体障害、知的障害、発達障害、難病、高次脳機能障害
地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）
地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種 調査時点の法人全体で 11 名雇用し、うち 3 名が正職員として地域移行支援に従事している。有償ボランティアのような形で支援に関わる人はいない。
ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む） ○最初から「ピアサポーター」とするのではなく、「雇用された職員」として働いてもらっている。最初は生活訓練の生活支援員から始めて、その中で地域移行支援に向いていそうな人がいたら声をかけてみて了解があれば地域移行支援もしてもらう。「ピアサポーター」とすると利用者との心理的距離が近づき過ぎてしまうこともある。「ピアサポーター」として学ぶには、そのための土台も必要と感じる。それは専門職も同じ。しかし、ふとした時に言える言葉が違うと思っていて、それが大切なことであるとも思う。

ピアサポーターであることを明らかにするかどうかは、本人次第にしている。一番思うのは「休まない」ということが大切に感じる。元々、週 10 時間から雇用など段階を踏んで本人とも話し合って進めている。良く休む人とあまり休まない人がいて、休まない人に荷重がかかっていることは課題に感じている。訪問をする業務が中心なので休みが多いとシフトを全て組み替えることになるので難しい。

○千葉県では、県のピアサポーター養成研修があり、雇用の経緯はハローワークからの応募と研修修了者がいる。介護職員初任者研修を受講した障害者に声をかけて、その気があったら応募してみてくださいということもある。関係性があるかどうかは半々。公募すると応募はある。

2015 年度～2017 年度の新規利用者数：19 名うち、ピアサポートを活用した利用者数：2 名

サービスを利用している人の人数（2018 年 12 月末の登録数）： 0 名

事業開始時からサービスを利用した人数（2018 年 12 月末日まで）：19 名

2015 年度～2017 年度の地域移行者数 19 名うち、ピアサポートを活用した利用者数：2 名

ピアサポートを活用して従事している業務内容

○通常の地域相談支援を実施している。

○外泊時等に同行支援を実施した。

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートの具体的な援助内容：

○相談支援事業所としての通常の業務、障害者雇用でない職員と同じ。最初は法人内の通所事業所からスタートすることがある。

○地域移行支援では外出同行を専門職と一緒におこなった。ご自身から「ピアサポートしたい」という職員だったが、

○支援を利用する人と同性のピアサポーターに支援に入ってもらったことはある。

サービス終了後の転帰（その後活用しているサービスなど）

○不明

■ピアサポートの評価（効果）

○「ピアだから出来る」ではなく、支援の場面などでふとした言葉がすっと入ることがある。

○マッチングが出来れば、集団より訪問の方が支援が上手く出来るのではないかと感じる。

■地域におけるピアサポートへのニーズ
○障害者が「働きたい」と言った時に、支援を提供している事業所で働けないのはおかしいと思う。一緒に働くことで専門職にも緊張感も出てくる。関係機関会議などで「本人がいると話しにくい」という専門職がいたりして、それはおかしいと思う。 ○自立訓練(生活訓練)や自立生活援助でのピアサポートの効果もあると思う。「回復した当事者」が支援することでの効果。関係性を作るのが難しい人に対して、「薬の飲んでいる」ということを共有した上で、「困っていることはないか」などを聞く。 ○まずは休まずに働けるように、働くスタートラインに立つための研修ができると良いと思う。大規模な企業が実施するような新人研修を、小規模の法人が自前でやるのは大変。
その他：調査後に、退院に積極的ではない人への地域移行支援にピアサポーターが入る支援を実施する予定。

４．特定非営利活動法人東京ソテリア　地域活動支援センターはるえ野

事業所名	特定非営利活動法人東京ソテリア　地域活動支援センターはるえ野
調査日時	2019 年 2 月 7 日(木)13 時 00 分～14 時 00 分
対応者（役職、保有資格、経験等）	松本　直之　氏(作業療法士)
調査担当	田中　洋平（地域活動支援センターこかげ）・中田　健士（株式会社 MARS）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：平成 22 年 9 月
事業所が提供をしているサービス： – ○指定特定相談支援事業 ○指定一般相談支援事業 ○地域活動支援センター ○江戸川区高次脳機能障害者支援事業 ○権利擁護事業
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 江戸川区内にある精神科の村上病院が閉鎖することになり、グループホームに退院してきた人たちがいる。その入居者たちと一緒に病院へ訪問するようになった。その後、平成 22 年度頃から平成 24 年度まで江戸川区の退院促進支援事業を受託していた。当時はまだピアスタッフはいなかった。
地域移行支援事業の開始年月：区事業は平成 22 年度から、 指定一般相談支援事業は平成 24 年度から実施
事業所のサービス提供の対象（障害等）：　主は精神障害

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）
ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む） ○法人内の別の事業所で働いてみてから相談支援に異動する。 ○孤立しないように**4名のピアサポーターが雇用**されている。 ○やりたいから雇用するのではなく、ある程度の準備期間は設けている。すぐに雇用ではなくボランティア等での関係から始めることもある。 平成29年10月1日時点：正職員8名、正職員以外4名、有償ボランティア1名
2015年度の新規利用者数：1名　うち、ピアサポートを活用した利用者数0名： 2016年度の新規利用者数：2名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0名 2017年度の新規利用者数：4名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：3名
サービスを利用している人の人数（2018年12月末の登録数）：
事業開始時からサービスを利用した人数（2018年12月末日まで）：
2015年度の地域移行者数1名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0名 2016年度の地域移行者数2名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0名 2017年度の地域移行者数3名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：2名
ピアサポートを活用して従事している業務内容 通常の地域相談支援を実施している。
■実際のピアサポートの活用内容について
ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など ○病院は退院支援を進めたいが本人は不安が強い(支給決定の出る前の)人
ピアサポートの具体的な援助内容： ○病院は退院支援を進めたいが本人は不安が強い(支給決定の出る前の)人に対して入院経験のある同性同年齢同診断名のピアスタッフが2カ月間くらい訪問支援をし、地域相談利用への支援をおこなう。動機付け、イメージ作り、体験利用の際に失敗談を語ることで利用のハードルを低くなるようにしている。 ○専門職に同行して、体験談であったり、薬を服用していることなどを意図的に伝えた。

○自身の上手く行かなった単身生活の経験を伝え、障害福祉サービスを上手に利用することを伝えた。 ○最初からピアスタッフであることを明示してから支援を開始している。
ピアサポートの評価（効果） ○徐々に退院への不安が軽減され、地域相談支援を利用して退院した。 ○退院に対して不安のある人の気持ちの部分のサポート、本人の気持ちの継続性が生まれる。 ○支援がスムーズに進んだ印象がある。
■地域におけるピアサポートへのニーズ
○地域移行支援以外でも、例えばグループホームでピアサポーターの生活経験の中で得意なこと（家事や日曜大工など）が活きることもある。また、ピアスタッフとして働いている体験談を話すことや、ＷＲＡＰのグループを運営したりしている。クライシスプランの作成などもおこなう。当事者の生活の中で気が付けること、工夫できることを話し合ったりする。 ○ピアサポーターがいることで職場の風通しが良くなる。最初はピアサポーターがいることで言いにくいこともあったが、そこを乗り越えられるとむしろ専門職だけの事業所に違和感を覚えるようになる。支援の期間をあまり考えない支援になる。また、退院後に障害福祉サービスだけでない選択肢が出るようになる。

６．一般社団法人ソラティオ　相談支援センターあらかわ

事業所名	一般社団法人ソラティオ　相談支援センターあらかわ
調査日時	2019 年 3 月 21 日(木)　10 時 30 分～11 時 30 分
対応者（役職、保有資格、経験等）	内布　智之　氏（ピアサポート専門員、精神保健福祉士地域活動支援センターに 5 年半従事、アウトリーチ推進事業に 1 年半従事、就労継続支援 B 型事業所に 1 年半従事　）
調査担当	田中　洋平（地域活動支援センターこかげ）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：平成 27 年 2 月
事業所が提供をしているサービス：(例：総合支援法等のサービス等を記入) ○障害者一般相談事業(荒川区委託) ○指定特定相談支援事業 ○指定一般相談支援事業(地域移行、地域定着) ○指定自立生活援助 ○東京都地域移行支援促進事業(東京都委託)
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 法人設立時から障害者総合支援法に基づいた事業を実施したため。
地域移行支援事業の開始年月：　平成 27 年 2 月
事業所のサービス提供の対象（障害等）：　主として精神障害

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）			
地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種　（＊調査票を返送してくれていればそれを持参し、照合しながら行う）			
NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤	8 年半	ピアサポート専門員、精神保健福祉士
2	常勤	20 年	精神保健福祉士、社会福祉士、相談支援専門員、介護支援専門員
3	常勤	12 年	精神保健福祉士、相談支援専門員
4	常勤	5 年	相談支援専門員、精神保健福祉士、社会福祉士
5	常勤	3 年	精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
6	常勤		ピアサポート専門員
7	常勤	5 年	相談支援専門員、社会福祉士、保育士

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む） ○ピアサポート専門員養成研修修了者であり、ピアサポートの有効性認め、利用者のリカバリーを信じている人。また、それを言語化できる人。自己開示の仕方をその場にあわせて出来る人。
2015 年度の新規利用者数：3 名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：1 名 2016 年度の新規利用者数：5 名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：3 名 2017 年度の新規利用者数：5 名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：3 名
サービスを利用している人の人数（2018 年 12 月末の登録数）：　不明
事業開始時からサービスを利用した人数（2018 年 12 月末日まで）：不明
2015 年度の地域移行者数：3 名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：1 名 2016 年度の地域移行者数：5 名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：3 名 2017 年度の地域移行者数：3 名　うち、ピアサポートを活用した利用者数：3 名
ピアサポートを活用して従事している業務内容 ○一般的な地域移行支援の業務内容に従事している。 ○その他に職場内での事例検討の際にピアサポート専門員としての発言をしたり、荒川区では自立支援協議会の相談支援部会の嘱託を受けていることに加え、保健所主催の統合失調症の理解のための講演会講師を務めた。また、内閣府の障害者政策委員会や厚生労働省の社会保障審議会障害者部会等の委員も担っている。
■実際のピアサポートの活用内容について
ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など ○40 代の男性で約 3 年の入院があった。元々は戸建ての自宅に一人暮らしをしており、収入はアパートの家賃収入があった。しかし、統合失調症と軽度の知的障害があり、症状悪化時に近隣からの通報で措置入院となった。家族は姉が二人いて、それぞれ結婚している。長姉の夫が保佐人になっている。行政と民間のチームで精神科病院へのアウトリーチにより、長期入院からの退院ニーズを捉えて地域相談支援を開始した。
ピアサポートの具体的な援助内容： ○ピアサポーターとしては病院からグループホームへの外泊体験や手続き等の外出の際に同行支援をおこない、不安軽減を図った。 ○体験利用時の不安について声をかけて聞いた。 ○入院中の困りごとについて話を聞いた。 ○自らのリカバリーストーリーを場面に応じて話す。

○退院先の希望を伺い、アパート探しのための支援もおこなった。
サービス終了後の転帰（その後活用しているサービスなど） ○グループホームへ入居し、再入院せず 6 カ月が経過した。喫茶店をおこなっている地域活動支援センターを利用しており、厨房やフロア業務をおこなっている。
■ピアサポートへの評価（効果）
○長期入院からの不安軽減が図られた。
■地域におけるピアサポートへのニーズ
○ピアサポーターが、生活者としての知恵を生かし、自分なりの経験やコツ・工夫を伝えることで、生身のコミュニケーションが発生して孤独が解消されると思われる。また、専門職と協働することで双方に効果があると思う。どちらかだけでは良い支援は無いと思う。 ○20 年間自宅に引きこもって(社会人経験もあり)おり、通院もしていなかった人に対して訪問をおこなった。計画相談支援をとして関わることになり、少しずつ心を開く関係性を築いてきた。障害福祉サービス事業所の見学やハローワークなども同行した。他者を受け入れてくれるようになった。安心して理解される感覚を持ってもらった。ピアサポーター自身にも同様の経験があったので、経験を差し出しながら関わった。 ○東京都の地域移行支援促進事業で「ピアサポーターに関わってほしい」というニーズがあり、支援した人が 2 名いる。

６．特定非営利活動法人ミュー　相談支援事業・地域活動支援センターMEW

事業所名	特定非営利活動法人ミュー　相談支援事業・地域活動支援センターライフサポート MEW
調査日時	2019 年 1 月 31 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	関口　明彦氏（理事・相談員・ピアカウンセラー） 清水上　晶子氏（相談支援専門員）
調査担当	田中　洋平（地域活動支援センターこかげ）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：平成 4 年
事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入） ワークショップ MEW（就労継続支援 B 型） 就労支援センターMEW（就労移行支援事業） ライフサポート MEW（地域活動支援センター　指定特定・指定一般相談支援事業） ミューのいえ（共同生活援助事業）
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 ミューは、平成 3 年 4 月にワークショップ MEW が最初の施設として設立されスタートを切り、平成 9 年 4 月に就労支援センターMEW が設立され、平成 12 年 9 月にはミューは特定非営利法人（NPO 法人）として登記されました。平成 12 年 10 月にはライフサポート MEW を設立し、平成 17 年精神障害者グループホーム「ミューのいえ」が設立され、平成 21 年小規模作業所ワークショップ MEW が就労継続支援 B 型事業に移行した。（法人ホームページより）
事業所のサービス提供の対象（障害等）：　主は精神障害
地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）
ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む） ○ピアサポーターを雇おうということではなく、**非常勤職員として雇用された職員がピア**であったということ。地域移行支援を実施するにあたって、そのような職員がいるのでその特性を生かして支援出来ればと思っている。他に事業所で働きたい人もいるが、体調を客観視できることが大切と考えている。

ピアサポートを活用して従事している業務内容

一般的な地域移行支援の業務内容に従事している

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など

現在、地域移行１名+新規１名、地域定着２名を支援している。

給付無でピアサポーターが支援した事例

病院の精神保健福祉士より「退院支援の手立てがない」と相談があり、病棟でも孤立しており、周囲の患者との関係も悪化、家族との関係も悪く、妄想が強い。「話をしてみてください」と言われ、会って、名刺を渡した。妄想の話を一緒にした。会話は成り立たなかったが、次の来て良いかと聞くと良いとのことで相談を継続した。「外泊をします」と言い始め、結局、家族も説き伏せて、基本自分の力で、反対していた家族のもとに退院した。

それ以前に、「何かあれば地活に連絡ください」と名刺を渡してあったのでピアサポーターに電話があった。通常の業務として制度の説明をしたが、相続のことや利用しているショートステイの説明をした。ピアスタッフとしての話は特別していない。外部から訪問した人がいたこと自体が良かったのではないか。病院が敵となってしまっていたので、味方ということがスッと入った感じ。前向きな情報を分かる範囲でお伝えした。
専門職単独だった場合、同じような結果になったかは自信がない。

ピアサポートの具体的な援助内容：

○「ピア」と記載のある名刺を渡したり、ピアサポーターが薬を飲んでいることを伝えたりしている。

■ピアサポートの評価（効果）

○退院して地域で生活している人としてのモデルとして支援している。入院中の経験、共感、主治医との関わり、薬を飲んでいる経験、それを知ると態度が違う、寛いで安心感がある。

■地域におけるピアサポートへのニーズ
最初に外部講師として招いて、ピアガーデンとして法人で「ピアスタッフってなんだろう？」と取り組んでいる。そこから三鷹のリカバリーカレッジに利用者と一緒に行ったりしている。クロスオーバーが良いと思うので、MEW の利用者を一本釣りするより、他で学んだ人が良い。同じメンバー、同じ仲間、というのが違ってしまう。バウンダリーの関係もあるし、個人情報の問題もあるし、立場が「変わった」ことでの難しさはある。 2 カ月の 1 回くらいのピアガーデンでは、拡大茶話会のような形で毎回テーマを決めて話し合っている。「死にたくなったらどうするか」「生き甲斐について」など。これはピアスタッフが意図的に関わっている。自分の場合など話している。

7．社会福祉法人豊芯会　地域生活支援センターこかげ

事業所名	社会福祉法人豊芯会　地域生活支援センターこかげ
調査日時	2019 年 2 月 16 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	八木悦子氏（精神保健福祉士、相談支援専門員）
調査担当	山田まゆみ（社会福祉法人豊芯会）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：
事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入） 事業の紹介 ジョブトレーニング事業所（就労移行支援・就労継続支援 B 型） フードサービス事業所（就労継続支援 A 型） ふれあいファクトリー（就労継続支援 A 型・B 型） ハートランドひだまり（地域活動支援センターⅢ型） ハートランドみのり（地域活動支援センターⅢ型） 地域生活支援センターこかげ（地域活動支援センターⅠ型、指定特定・指定一般相談支援事業等） マイファーム〈自立訓練(生活訓練)事業・生活介護事業〉 ハートランド若草
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 平成 20 年度に区内の障害福祉サービス事業所の連合会と行政により区単独事業としての「退院促進支援事業」について協議され、平成 21 年度に区委託事業として地域生活支援センターこかげが実施することになった。当時は地域相談(地域移行)の制度化前だったため、動機付け支援から退院及び地域定着支援まで同事業として実施した。平成 24 年度より地域相談が給付サービスとして制度化されたため委託事業は主に地域相談への促し(いわゆる動機付け支援)を目的とした事業として、再度地域生活支援センターこかげで実施することとなった。同年度より地域生活支援センターこかげが指定一般相談支援事業所としての指定を取得している。
地域移行支援事業の開始年月：　2009 年 4 月より「豊島区退院促進支援事業（精神障害者）として実施、2012 年 4 月より「豊島区障害者地域生活移行支援事業」及び指定一般相談支援事業所として地域相談支援を開始した。
事業所のサービス提供の対象（障害等）：　主として精神障害だが、他の障害も対象としている。

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）			
地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種			
NO.	雇用形態	経験年数	資格
	常勤	16 年	精神保健福祉士、相談支援専門員
	常勤	4 年	社会福祉士、相談支援専門員
	非常勤	3 年	精神保健福祉士、相談支援専門員
	非常勤	1 年	精神保健福祉士、相談支援専門員
ピアサポーターについては、有償ボランティアの形で 1 回の活動 1,600 円及び交通費を支払っている。登録者は平成 31 年 2 月時点で 18 名おり、原則として区内在住者もしくは区内障害福祉サービス利用者と区内精神科医療ユーザーとしている。経験年数としては平成 22 年度から活動している人もいる。日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構の研修を修了したピアサポート専門員が 2 名いる。			
ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む） 〇今現在やっていて良かったと思うことは毎月の定例会。定例会で活動を共有して自分たちに必要なスキルとかをピックアップして、ピアコミュ会でそれを深めることをしている。 〇スタッフ自身もピアと組んでするスキルがあるともっと深まると思う。スキルとは例えばピアはそれぞれ持ち味が違うのでこの人にはこの方といったマッチングするスキル。 〇抱え込まないように開示できるような場をつくること。ざっくばらんにピアだからとかスタッフだからでなく、一つのケースをみんなで考えられるような場。			
2015 年度の新規利用者数：2 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名 2016 年度の新規利用者数：7 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名 2017 年度の新規利用者数：7 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：2 名			
サービスを利用している人の人数（2018 年 12 月末の登録数）： 4 名			
事業開始時からサービスを利用した人数（2018 年 12 月末日まで）：22 名			
2015 年度の地域移行者数：1 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名 2016 年度の地域移行者数：3 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名 2017 年度の地域移行者数：4 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：2 名			
ピアサポートを活用して従事している業務内容 地域移行支援、おもに豊島区の区事業 〇ピアサポーターの養成。年に２回講座を開催。２日間の講義＋１日施設見学の計３日間。その後区へ登録する。それを経て病院への訪問活動に行けたり、個別の支援にあたる			

ことができる。

〇給付の事業には費用がでないことが課題。区事業で費用が出ているのでお願いしづらい。給付になったところで途切れてしまうのが課題。

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など

A：３０代女性、統合失調症、発達障害、両親と兄弟がいる、退院後はグループホームへ入居となった、就労継続支援 B 型を利用、障害年金受給と親の援助がある。ピアサポは３名で担当。給付の前に活用。	B：６０代男性、うつ病、家族なし、退院後はグループホームへ入居となった、地域活動支援センターⅢ型を利用、障害年金受給。ピアサポは１～２名で担当。

➢　ピアサポートの具体的な援助内容　　B:A と同じ

A:具体的には病院へ一緒に会いに行く。１～２回訪問し、面談の形でピアサポが話をして退院後の生活のイメージをつくっていただいた。グループホームはこういうところ、都営住宅ならこういうところ、一人で生保を使って暮らしているとか。退院へのモチベーションを持たせてくれた。その後、給付に動いた時に目安がついていて退院後はグループホームだね、とか働きたいとか具体的に支援ができる。心配なことはあるかなど、思いを引き出す声かけをしていただいた。今後の展望としては患者の了解、病院の承諾、先生、ワーカーの協力のもと独自に個別にいってもらうことが有効という時代になっているのでこかげでもやっていきたい。３名がそれぞれの立場で話してもらった。給付で終わってしまうけど、あの方どうなったと聞いてくださるので定例会で共有した。

サービス終了後の転帰（その後活用しているサービスなど）

➢　サービス終了後の転帰 A:地域移行の給付につながった。 グループホームや就労継続 B サービス利用。	B：地域移行の給付につながった。 グループホームや地活Ⅲ型サービス利用。

■ピアサポートの評価（効果）

〇それぞれが悩んでいる項目ごとに相談にのっている。マッチングが重要。感覚的なものだけど、例えば年齢、性差では女性だったら女性、年齢の近い方。一人暮らししたいとかであればそれを経験している方、薬に悩んでいて二の足を踏んでいる患者であれば、お薬の苦労をした方、といったワードをつかむこと。ピアサポートができるようにアセスメントをしたうえでマッチングをすることが有効。

○体験をオープンに言える強み。同じ体験をしている人からの話を聞いて先が明るくなるというか、力をもらえるというか。グループホームあるよと紹介しても心に届くものが違う感覚。言葉にするのは難しいけど、ピアサポの体験の強みがあることが何より有効。
○今のところ、アセスメントとマッチングといった専門職による導入部分はあったほうが効果がある。本来は対象の方がいるから一緒に行ってよ、といって最初から一緒に動けること、ピアがアセスメントして、それを定例会などで共有して、●●さんの方が合っているかもしれないと思うから今度はお願いできる、といった形で自分たちでつくりあげていくシステムになればもっと有効だと思う。その方がピアもやれている実感がもてる。

■地域におけるピアサポートへのニーズ

○区事業から給付へと、地域生活を始めてからもすぐに働いたり、通所したりということにならない人もいるので、「どうしてる？」と訪問に行ったり、外出の支援、ピアの電話相談とか自立をサポートするしくみが必要。制度に縛られず地域社会で一緒に暮らしていけるネットワークができればいい。
○その仕組みづくりをしないとならない。ピアサポだってどこをよりどころにしたらよいか、どこに持ち帰ったらよいかいうのが出てくるから。今は区事業があるから定例会とかをよりどころとしてくるけれど、給付や退院後の活動の範囲までとなると今の区事業ではやりきれない。でも必要だし、ニーズがあるだろうと思うところをどう体系化できるか。
○ピアだからと専門職だからとか違いを意識しなくてもいいような、専門職にしかできないといったことがあるならばそれを相互に生かせるような仕組みを作ればいいのであって、区別をしなくてもいいように地域が運営できるようなシステムやネットワークができたらいいと考えている段階。ピアサポの活動があとからクローズアップしてきたけど、それぞれの専門性をうまく活用できればいい。うまく言えないけど精神保健福祉士の勉強をしたピアもいるし、そこで病気や障害の経験をしていない PSW と経験のある PSW の違いを言う必要はない。体調が不安定だったりといったことがあればみんなでチームを組めればいいこと。
○展望としては、制度にとらわれず、システム化したピアサポが安心して働ける、働きたいと思うネットワーク作り。東京都全体でセンターみたいなものがあって、それぞれに支店みたいなものがあって、そこから派遣されて活動したら実績を上げて、それぞれに費用が入ってくるような、そんな動きができたらいい。

８．社会福祉法人川崎聖風福祉会　井田地域生活支援センターはるかぜ

事業所名	社会福祉法人川崎聖風福祉会　井田地域生活支援センターはるかぜ
調査日時	2019 年 3 月 5 日（火）
対応者（役職、保有資格、経験等）	田中美砂子氏（所長・相談員）
調査担当	岩崎香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について

事業所が設立してからの年数：平成 28 年 4 月開所

事業所が提供をしているサービス：（例：自立支援法等のサービス等を記入）

＊事業概要や活動報告などがあればもらう

戦後の生活困窮などの問題で平成 29 年に事業開始。平成 4 年に救護施設を設立。
従業員は 120 名程度。救護施設を中心に事業展開してきた。精神に強い法人。
日常生活自立支援事業を活用する救護施設から退所をモデル事業としてやってはいるが、救護からの地域移行はなかなか難しい現状。
はるかぜは、地域包括支援センター、指定特定・指定一般相談支援事業（地域移行・地域定着を含む）、地域交流としての会議室の運営などを実施している、

地域移行支援事業所の立ち上げの経緯

指定管理の中のメニューに地域移行支援事業がはいっていた。

同じようなカシオペアという市営の施設が前身。ピアサポートの養成は市の事業としてこれまでもやってきた。民間委託になり、現在のはるかぜになった。その事業を受け継ぐということで、地域移行も最初からやっている。地活 I 型、計画相談、地域移行・地域定着をやっている。

職員 7 名　正規 4 名　　非正規　3 名　＊うち 2 人は常勤換算

地域移行支援事業の開始年月：平成 28 年　　４月

はるかぜの立ち上げと同時。

事業所のサービス提供の対象（障害等）：　精神障害の方が中心

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）

地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種

NO.	雇用形態	経験年数	資格

1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	10 年以上	PSW　社会福祉士
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	10 年以上	PSW　社会福祉士
3	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	10 年未満	PSW
4	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	5 年未満	臨床心理士　看護師
5	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	10 年未満	社会福祉士
6	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	5 年未満	PSW　社会福祉士
7	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	1 年未満	なし

6 名がピアサポーターとして活動している。ピアのファシリテーターを招いて月 1 回、ピアミーティングを実施している。
病院事業説明会などでの普及啓発を行っている。最低賃金に近い形での支払い。開設準備室期間に他の市内の I 型もリサーチし、大きく開かない形で、賃金体系を考えた。
近隣でもピアを雇用していたり、雇用していた事業所があるので、支援者の学習の機会も提供している。平成 31 年 2 月に職員向けの研修も市内で実施した。

これまでカシオペアが実施してきたピアの養成では、100 名以上の同窓会がある。そこで、職員との振り返りもしている。

3 月にも支援者向けのフォローアップ研修を実施予定。今後、川崎、横浜で合同での研修も企画している。養成しても自分たちの活躍の場がないということが課題。

ピアサポートを活用して働くために、貴事業所で求められる経験等
条件としては、ピアミーティングに参加できること。継続して活動の意思がある。
登録したばかりの方というよりは、登録して半年以上経った方を対象
→7 名応募　うち、1 名が辞退　6 名で活動している。

2015 年度の新規利用者数：　事業未実施
2016 年度の新規利用者数：　15 名のうち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名
2017 年度の新規利用者数：　10 名のうち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名

サービスを利用している人の人数（2018 年 12 月末の登録数）：　8 名

事業開始時からサービスを利用した人数（2018 年 12 月末日まで）：33 名
相談に来ている人は、市内病院ではない方が多い　約半数

2015 年度の地域移行者数　事業未実施
2016 年度の地域移行者数　　3 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名
2017 年度の地域移行者数　　7 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0 名

2018年度2月末　　9名
ピアサポートを活用して従事している業務内容 　啓発活動やスキルアップ、　地活の催しの時の手伝い 　**個別支援はまだ実施しておらず、次年度の課題** 　病院とのコラボでプログラムとして茶話会　それで慣れてもらってから病院に面会に区とかそういう形で支援できればと思う。
■実際のピアサポートの活用内容について
ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など 病院事業説明会、入院患者向けの講座など多様なところに行っている。 ピアが話すと聞く患者さんの目の輝きが違うし、質問が多い 経済、食事など具体的な話、体験に基づく話などをしている。ピア同士での情報交換もできるし、言葉が相手に入る 日常的な困りごとへの入り方については、訪問に関しては、同じ目線で話してくれるので、有効だと思う。 当事業所では、契約の中身として、自立生活援助はできないといわれている。自立生活援助は施設やGHでかかわっているが、法人で実施することが難しい。 ピアの職員を置きたいがなかなか難しい。配慮も必要なのだが、どのように配慮していいかどうかわからない。何をするにしても職員が同席しているような事業所が多い。現状で職員ありきの雇用になっているように思う。仕事として任せた場合に、どういう仕事ができて、どこができないのか、どのような配慮が必要かということがわからない。また、個人情報の取り扱いも難しい。 事業所でメンバーだった人を置くとメンバーとしての立ち位置と職員としての立ち位置との切り分けが難しい。ピアスタッフといわれている人の中でも地活型と、就労Bなどで活躍している人たちの中でも役割が分化しているような気がする。 共通ツールや契約書など、どういうものを使用されているのか、金額もそれぞれのところがどうやっているのか知りたい。家族会が母体だったところは、セルフヘルプという意識が高かったりする。生活保護を受給していると（ピアサポーターの方の半分以上が生活保護）、あまり欲がない人も多い。

ピアサポートの具体的な援助内容：

現状では、普及啓発。市内では病院にピアサポーターが入れない状況。個人情報の兼ね合い。作業療法の中にいれてもらい、茶話会プログラムをしてもらえないか働きかけてみようと思う。

■地域におけるピアサポートへのニーズ

双方のニーズを把握するために、求人情報があればお互いに良いのではないか。川崎で当事者の方に任せて組織を作ろうとした時期があったが、続いていない。

2 月の市内の支援者が集まる会議でもピアの方は障害をもっている方なので、能力が高くてもメンバーだよねという話をする人もいて、足並みがそろわない。

ピアが地域移行で活用が進むあたりで、職員とピア、ピア同士に溝がある場合もあるし、支援者がチャンネルを変えるのは難しい。ピアの自律性も問われている。疾患別のピアの方がいると助かる。

９．特定非営利活動法人 HIT　障害者相談支援センター「すいすい」

事業所名	特定非営利活動法人 HIT　障害者相談支援センター「すいすい」
調査日時	2019 年 3 月 22 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	・芦田邦子氏（相談支援専門員・精神保健福祉士） ・尾上智子氏（ピアサポーター）
調査担当	栄セツコ（桃山学院大学）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：1999 年 4 月
事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入） ・地域活動支援センター ・地域移行・地域定着支援 ・相談支援事業 ・計画相談 ・当事者活動支援
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 ・個別給付化される以前から、精神障害者の退院支援を行なっていた.
地域移行支援事業の開始年月：　平成 18 年　4 月
事業所のサービス提供の対象（障害等）： 主に精神障害、身体障害、知的障害
地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）
地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種　（＊調査票を返送してくれていればそれを持参し、照合しながら行う）

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤非常勤・有償ボラ・その他	20 年	
2	非常勤勤・有償ボラ・その他	17 年	ホームヘルパー
3	非常勤非勤・有償ボラ・その他	17 年	ホームヘルパー
4	常勤	26 年	精神保健福祉士・社会福祉士・ヘルパー・介護支援専門員

5	常勤	17 年	社会福祉士
6	常勤	10 年	精神保健福祉士
7	常勤	1 年	精神保健福祉士

◆職員　４～７番

◆ピアサポーターについて

・１・２・３の３名は当事者：地域移行制度化以前より雇用

・２・３は、大阪市ピアサポーター養成講座修了生

・他、GH（１名）、生活介護（２名）、就労移行 B 型（１名）雇用

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

・大阪府ピア・ヘルパー養成講座・大阪市ピアサポーター養成講座等を加味して

2015 年度の新規利用者数：0 人

2016 年度の新規利用者数：0 人

2017 年度の新規利用者数：0 人

サービスを利用している人の人数（2018 年 12 月末の登録数）：　５名

事業開始時からサービスを利用した人数（2018 年 12 月末日まで）：

5 名

2015 年度の地域移行者数　0 人

2016 年度の地域移行者数　0 人

2017 年度の地域移行者数　0 人

ピアサポートを活用して従事している業務内容

◆地域移行支援

精神科病院での院内交流会、個別面談、老健施設・グループホーム・事業所等見学同行

◆大阪市単費：　精神科病院から地域生活移行推進事業（６か月）

地域移行支援を利用契約により終了とする：当該当事者の退院に向けた意欲喚起

◆GH の世話人・生活介護・就労 B 型の非常勤職員・訪問介護の非常勤職員

◆地域定着支援における見守り等

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートの具体的な援助内容：

◆A さん（60 歳代 女性）は「アルコール依存症」で約 10 年間入院。車椅子使用、生保受給。

➡2018 年 7 月～2019 年 3 月の地域移行支援を受けて有料老人ホームに入所となる。

◆以下、経過

・2018 年 7 月～10 月：地域生活移行推進事業

大阪市地域生活移行推進事業（退院意欲の喚起）を活用し、相談支援専門員（以下、職員）とピアサポーターの２人体制で病院を訪問（月２回）。初回の面談では、糖尿病の自己管理ができないこと、家族との同居も難しいことから、A さんは「退院はできない、無理」と言っていた。そこで、ピアサポーターは職員と共に、A さんとの面談を重ね、退院に対する不安を傾聴するとともに、退院や地域生活に対する情報提供を行ってきた。関係づくりに基づくかかわりのなかで、声かけをすると、病室から待合室、待合室から病院の周辺まで外出するようになった。A さんがカラオケづきであることがわかると、一緒に歌を楽しむこともあった。

➡利用者の退院への不安や戸惑いに寄り添う

➡活動範囲の拡大・外出支援

➡退院に対する意思表明の促進

➡信頼関係の形成：A さんの好きな歌を一緒に歌う

・2018 年 11 月～2019 年 3 月

A さんの退院に向けて、ピアサポーターは本人の不安に寄り添いながら、地域における情報提供や通所先の生活介護施設の見学同行を行った。職員は A さんの退院に向けて多機関や家族との連絡・調整を行うとともに、A さんの不安である糖尿病の通院先の医療機関との折衝も行った。また、退院先となる施設探しやその施設の見学などを繰り返すなかで、A さんの退院に対する意欲も高まり、息子が住む実家の近くに、2019 年３月に有料老人ホームに退院となった。

➡具体的な退院後の生活イメージができるように情報提供・外出同行

➡糖尿病に対する疾病管理の不安に対する受容に基づく面談・診察同行

➡退院後の不安や地域定着に向けた寄り添い支援

サービス終了後の転帰（その後活用しているサービスなど） ・有料老人ホームに入所。生活介護・訪問看護・地域定着支援・医療機関・相談支援・居宅介護 　移動支援
■ピアサポートの評価（効果）
◆地域移行支援を利用したAさん ・寄り添い：安心感の提供：Aさんの退院に対する不安に寄り添いながら「退院に対する不安は 　誰にでもある」ことを伝えていた。 ・寄り添い：共感性に基づく支援：退院後の通所先の情報提供において、利用者の立場を加味し 　ながら、ピアサポーターは本人の回復段階に応じて（受容→背中押し）支援していた。 ◆ピアサポーター ・ピアサポーター自身の有用感：Aさんの地域移行支援の過程のなかで、Aさんの退院意 　向の表明や実際に退院の帰結があり、それを継続的に支援してきたピアサポーター自 　身のやりがいや自己効力感がみられた(ヘルパーセラピーの原理) ◆病いの経験をした当事者（ピアサポーター）を雇用する事業所 ・常に当事者性を生かした支援やサービスになっているか点検することができる。そのことが 　職員や事業所自体の人権意識を醸成することになる。
■地域におけるピアサポートへのニーズ
・地域移行支援が制度化されているにもかかわらず、まだまだ「ピアサポート」に対する理解が 　低い医療機関が多い。
その他： ・「ピアサポーター養成講座」といった特別な講座よりも、「自分の生活管理」「他者・仲間への支 　援」を中心とする講座が必要ではないか。 ・病いの経験はその人の経験の一つ。その経験を活かすという視点が必要であり「ピアサポーター」といった特別な活動に特化してよいのか。 ・地域移行支援のような複層化された事業では、二人体制でかかわることが必要になる。 　二人体制への加算が好ましいのではないか ・「ピアサポーター」の加算等において、実績払いが実用的ではないか

１０．医療法人藤樹会　障害者相談・生活支援センターやすらぎ

事業所名	医療法人藤樹会　障害者相談・生活支援センターやすらぎ
調査日時	2019 年 3 月 7 日(木)
対応者（役職、保有資格、経験等）	杉山更紗氏（所長・相談支援専門員・精神保健福祉士・社会福祉士）
調査担当	彼谷哲志（特定非営利活動法人　あすなろ）

■訪問先の事業所の概要について

事業所が設立してからの年数：2009 年 9 月 1 日

事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入）

・委託相談支援事業（市）、地域活動支援センターI 型事業（市）
・計画相談支援、地域相談支援
・居住サポート事業（市）、退院促進事業（市）
・精神障害者相談支援体制整備推進事業（県）、地域移行支援事業（県）

事業所のサービス提供の対象（障害等）：　主として精神障害

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）

地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種　（＊調査票を返送してくれていればそれを持参し、照合しながら行う）

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	13	相談支援専門員、精神保健福祉士
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	7	相談支援専門員、精神保健福祉士
3	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	4	相談支援専門員、精神保健福祉士
4	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	2	相談支援専門員、精神保健福祉士
5	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	11	相談支援専門員、精神保健福祉士
6	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	8	相談支援専門員、精神保健福祉士
7	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	4	相談支援専門員、精神保健福祉士
8	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
9	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
10	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		

11	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
12	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
13	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		ヘルパー資格あり
14			

8～14 がピアサポーター
・40 代、女性、統合失調症
・50 代、男性、統合失調症
・50 代、男性、統合失調症
・50 代、男性、統合失調症、サロンでも有償ボランティアに従事
・50 代、男性、統合失調症、別法人の B 型のスタッフ
・30 代、女性、ヘルパー資格あり

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

県が地域移行のピアサポーター推進会議を開催し、杉山さんが参加した。平成 20 年に淡路島に会議のメンバーで見学に行き、ピアサポーターの存在を知った。地域活動支援センターのサロンから興味のある人を募った。サロンの中での交流はすでにあり、当事者たちが職員の知らないような話をしていることも知っていたが、ピアサポーターという活用はしていなかった。滋賀県で当事者活動推進事業があり、圏域でピアサポート普及の事業があり、平成 21 年にピアサポーター養成講座を開催してもらった。当時の修了者は数名。平成 22 年は法人独自で養成講座を開催し、8 年が修了し、ピアサポートグループ WISH をつくる。地域移行のピアサポーターは、ピアサポーター養成講座の修了者で WISH の参加者であること、定例のグループ活動ができることが条件。

2016 年度の地域移行者数　2
2017 年度の地域移行者数　5

ピアサポートを活用して従事している業務内容

〇近隣の精神科病院における院内交流会で入院対象者と関わる。
〇院内交流会の延長で、外出レクリエーションや施設への見学同行。
〇地域活動支援センターI 型のサロンにおける利用者対応（ピアサポーター1 名のみ）

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートの具体的な援助内容：

○2017-G
50 代、男性、1 年程度。入退院を繰り返していた。現在は退院し一人暮らし。ピアサポーターと院内での関わりはなかったが、地域活動支援センターを体験中にピアサポーターが関わった。食事作りを共にした。一緒に梅に見に行くこともした。月 2 回程度のピアサポーターが関わる。ゆっくり歩く人であり、見学ではピアサポーターが一緒に歩く。専門職は全体を見る必要があるため、つきっきりで対応することができず、ピアサポーターが一緒に歩いてくれると助かる。歩行がゆっくりであることは事前にピアサポーターに伝えており期待通り動いてくれている。

○2017-J
40 代、女性、統合失調症、転院して 7 年、入院歴 20 年を超える。院内交流会でピアサポーターと関わる。自分のことを喋るタイプではないと思われていたが、ピアサポーターが関わる交流会に参加することで自分のことを話すようになった。みんなの前で自己紹介することの変化だったが大きい。ピアサポーターの関わりの影響もあったかもしれない。

○2017-K
50 代後半、女性、1 年数ヶ月の入院期間。なかなか家が決まらず退院に至らない。家がないにもかかわらず自分では家があると話すため現実の家探しが進まない。ただ、院内交流会に参加しておりピアサポーターと関わりがある。眠れないときにどうしているか、しんどいときどうしているか、などとピアサポーターに質問している。職員にしているわけではない。お金の管理についてピアサポーターに質問がある。病棟では預かり金のため地域での金銭管理や働くことへのイメージがつかみにくい。

○2018-L
60 代男性、入院歴は合計で 20 年超える。統合失調症。地域で暮らしている人の話を聞きたいと訴えがあり、ピアサポーターが病院を訪問して話をしに行った。

○2018-M
30 代、女性、入院期間は 10 年未満。サロンの体験の中で、サロンにいるピアサポーターと出会ったことがあり、地域で働いている姿を見ている。今後の関わりを期待している。

■ピアサポートの評価（効果）

院内交流会での関わりが主で、明確にこれだという効果を明言されることは少なかった

ように感じるが、次のようなポイントがあった。

・見学会などでピアサポーターが入院対象者一人一人に個別対応する。専門職がそこまで対応できないというマンパワーの問題かもしれないが、対象者がよい時間を過ごすためには必要な支援を提供しているといえるのではないかと考える。事前に対象者の情報共有を行った結果であり、チーム支援の一員だからできることでもある。

・院内交流会において自分のことを語らない対象者が自分のことを話してくれるようになった。最初の頃の院内交流会ではピアサポーターは参加していないと聞いているため、ピアサポーターが関わることで何らかの安心感がもたらされて、自己開示しても良いと思ってもらえた可能性がある。

・障害のある人が地域でどのように暮らしているのか具体的なイメージを伝えることができる。また、不眠など困りごとの対処を共有することができる。経験のない専門職に個人的な対処を聞いても仕方がないというのは容易に想像できるのでピアサポーターならではの役割だと考えられる。

■地域におけるピアサポートへのニーズ

・ピアサポーターがいることで病院との連携が取りやすい。よい空気をつくってくれる。

・今後は県の会議や研修などにも参加してほしい。

・院内交流会での関わりが主であり、個別支援についてはこれから考えていきたい。

その他：

〇病院交流会は1回2,000円。県の地域移行支援が値段を例示している金額に合わせている。

〇サロンにピアサポーターがいる日をつくる。有償ボランティアの位置づけは変わらず。サロンで触れあってもらう、ピアグループの準備をしてもらう。話し相手。1人で話しづらい人の相手等。

11. 特定非営利活動法人ハートフル障害者相談支援センター輪っふる

事業所名	特定非営利活動法人ハートフル障害者相談支援センター輪っふる
調査日時	2019 年 2 月 26 日（火）
対応者（役職、保有資格、経験等）	角野太一氏（管理者、相談支援専門員・精神保健福祉士）
調査担当	彼谷哲志（特定非営利特定活動法人あすなろ作業所）

■訪問先の事業所の概要について

事業所が設立してからの年数：12 年（平成 18 年設立）

事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入）

・地域相談支援
・計画相談支援
・西宮市委託事業（西宮市精神障害者地域移行推進事業）
・西宮市社会福祉協議会委託事業（障害者あんしん相談窓口共同事業）

地域移行支援事業所の立ち上げの経緯
個別給付化される以前から、兵庫県精神障害者地域移行・地域定着支援事業を受託し、退院促進・地域移行を行なっていた

地域移行支援事業の開始年月：　平成 24 年　年　4　月

事業所のサービス提供の対象（障害等）：　主に精神障害者

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）

地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種　（＊調査票を返送してくれていればそれを持参し、照合しながら行う）

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	12	相談支援専門員、精神保健福祉士
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	6	相談支援専門員、精神保健福祉士
3	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	3	相談支援専門員、精神保健福祉士、社会福祉士
4	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	4	相談支援専門員、臨床心理士
5	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	1	相談支援専門員、精神保健福祉士

6	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	13	相談支援専門員、精神保健福祉士
7	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	2	相談支援専門員、社会福祉士
8	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	2	精神保健福祉士
9	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	1	看護師
10	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
11	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		相談支援専門員、ピアサポート専門員
12	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
13	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
14	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		

10～14 がピアサポーター

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

平成 24 年と平成 27 年に実施した養成研修を受講した人が希望すれば採用面接を行う。養成研修の広報は市内の精神障害を対象とする事業所に案内した。条件は精神科通院歴が有ること。手帳所持や入院歴は問わない。養成研修を受講した人から 3 人以上を雇用することを意識。

2015 年度の新規利用者数：5　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：0
2016 年度の新規利用者数：8　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：6
2017 年度の新規利用者数：10　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：5

サービスを利用している人の人数（2018 年 12 月末の登録数）： 11

事業開始時からサービスを利用した人数（2018 年 12 月末日まで）：43

2015 年度の地域移行者数　12　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：2
2016 年度の地域移行者数　12　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：7
2017 年度の地域移行者数　12　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：7

ピアサポートを活用して従事している業務内容

〇精神科病院での院内交流会や地域資源見学に参加している。西宮市精神障害者地域移行推進事業のなかでピアサポーターを活用した病院内プログラムの実施と地域体験プログラムを実施している。仁明会病院月 3 回、有馬高原病院月 1 回、有馬病院月 1 回。

〇精神科病院での面会や同行支援、見学同行。個別給付における対面での支援を行う。ピアサポーターのみが支援を行う場合もあれば相談支援専門員と一緒に支援を行う場合がある。

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートの具体的な援助内容：

60 歳、男性、統合失調症、入院歴約 40 年で整容も服薬管理は自分でできる。金銭管理は難しい。日中開放病棟だったが外出することもなく退院の希望が表明されることがなかった。支援当初は相談支援専門員のみが関わっていたが、ピアサポーターが関わることで、同じ病気を持っていても働けるのだ、ピアサポーターのように働きたいと話してくれるようになり、退院につながりグループホームを経て現在はヘルパーを利用しながら一人暮らしをしている。地域の施設見学においても同じような障害のある人の暮らしに興味があり、ピアサポーターや施設利用者に質問を繰り返していた。職員への質問ではない点がポイント。ピアサポーターのなかに一人のモデルを見出したのではないかとのこと。（ロールモデルの例）

〇30 代、男性、下肢麻痺があり車イス利用。現在も入院中。家族が退院に積極的ではない。ピアサポーター2 人が支援に関わり、1 人が本人と似ていてひきこもり経験がある。本人は他者に気を遣うことでかえって疲れてしまうタイプ。ひきこもり経験のあるピアサポーターは本人のペースに尊重して関わることができた。その頃のピアサポーターは精神的にどん底だった時期で、ある同行支援でかつての通所先に見学に行くことができ、そこでの本人の笑顔を見て救われたというエピソードがある。相互的なサポートの働きが感じられる支援だった。本人は病院職員よりもピアサポーターに気持ちを話している。ピアサポーターが他の支援者が感じるものよりも大きなものを感じたのではないかとのこと。（共感に基づく支援の例。）

〇30 代、男性、統合失調症。入院歴 3 年程度。治療抵抗型のためクロザピンの使用を本人に説明することなく検討されていた。カンファレンスにおけるピアサポーターの発言によって、クロザピンの使用を本人に説明するように方向が変わった。ピアサポーターは、調子の良いとき悪いときがあり、体調が悪いときは話を聞くことができないこともあるが、手紙などで伝えてもらえると調子の良いときに読むことができる。人との信頼関係が大切な病気だから勝手にされると信頼関係がダメになる。何も説明することなくクロザピンを使うことは止めて欲しいと発言した。結果的に医師はピアサポーターの発言の通りにしている。今回の発言は他の支援者が言ったとしても受け入れてもらえなかったかもしれない。実体験をベースにした話しをしたから良かったではないか。ピアサポーターは従来から本人のいないところで決まる場面を見てきたことや、会議の前に目的や落としどころをチームで共有していたことも大きいとのこと。（ピアアドボカシーの例）

〇入院経験 20 年の女性、女性のピアサポーター2 名が支援を行う。実家に退院。家族が退院に反対していると病院が勘違いしたことから入院が長引いていたが、家族に地域移

行支援を説明するとすんなり賛成し退院に至った。こだわりへの支援が必要で、自分の髪の毛を整えて毎回支援者に綺麗になっていますか？と確認するようなタイプ。お金の出し入れが自分ではできないため、地域定着のなかでピアサポーターが定期的に ATM に同行支援している。地域移行支援からの関わりがあることも理由だが、ピアサポーターが継続支援を行いたいという思いが強いことも理由。

■ピアサポートの評価（効果）

…どういう利用者にとってどういうピアの支援が有効かできるだけ具体的に聞き取りを行う。

・ロールモデルとしての役割が期待できる。退院に結びつかなかった長期入院患者がピアサポーターや地域の事業所利用者との関わりによって、地域での生活する具体的なイメージを持つことができ退院につながった。聞き取りの例では、職員にはしない質問をピアサポーターに投げかけているため、本人にとってピアサポーターの中にロールモデルとしての有効性を見いだしていると考えられる。

・同じような背景を持つことから来る高い共感性に基づく支援。同じような背景を持つからか本人のペースに合わせた支援を進めることができた。経験していない支援者よりも経験のあるピアサポーターはペースを想像しやすい可能性がある。結果的に本人に合わせた支援ができる。

・相互的なサポートの働き。ピアサポーターから本人への支援だけでなく、本人へ関わることでピアサポーターが元気になる側面がある。地域移行支援で狙う効果ではないかもしれないが、ピアサポーターが元気になることで本人が自己充足感を高める可能性がある。

・ピアアドボカシー。「わたしたち抜きにわたしたちのことを決めないで」。実体験のあるピアサポーターは説得力を持って権利擁護しやすいと考えられる。聞き取りの例ではピアサポーターがアサーティブに発言しているため医師も受け入れやすかった可能性がある。ピアサポーターが効果的に権利擁護を行うためには、当事者であることだけでなく、権利擁護するべきポイントや手法について研修などを通じて知っておく必要があるだろう。事前に打ち合わせしていることも効果的な権利擁護につながったことから、ピアサポーターが発言しやすい環境を専門職が整えることも重要だと考えられる。

■地域におけるピアサポートへのニーズ

○ピアサポートは地域移行支援もさることながら地域定着支援に期待している。地域移行支援はコーディネート業務が多いためピアサポーターの出番が多いわけではない。地域定着のほうが本人の直接支援する場面があるためピアサポーターの出番が多い。相談支援専門員としては、日常生活を支援するマンパワー不足の課題があるため、マンパワーとしてのピアサポーターにも期待している。

○A 型でピアサポーターを雇用し、地域の相談支援事業所に派遣するやり方はできないだろうか。

○ピアサポーターの養成は行政が行ってほしい。一つの事業所で養成と雇用するモデルは他の事業所が真似できないため広がらない。複数の事業所と行政が共同して養成研修を行い。事業所で雇用するやり方が考えられる。

その他：

○5 名のピアサポーターは非常勤職員。その内 3 名がシフト勤務、内 2 名が曜日固定。内 1 名が雇用保険対象の勤務間。

○雇用保険対象のピサポーターはケース記録の作成やピアミーティングの次第作成などの業務がある。他のピアサポーターは日報は作成するがケース記録は作成しない。

○1 回の養成研修でピアサポーターを 3 名以上雇用することを意識している。1 人だと孤立する。2 人は価値観や合わないこともある、1 人が病めるとしんどい。3 人だとちょうど良い。

○精神科病院によってピアサポーターのみでも支援できる病院とピアサポーターのみでは支援に入れない病院がある。働く事業所の理解だけでなく、アプローチする先の病院の理解が必要。

１２．特定非営利活動法人ピアサポートセンター　ひといろの実
相談支援事業所ゆうほどう

事業所名	特定非営利活動法人ピアサポートセンター　ひといろの実　相談支援事業所ゆうほどう
調査日時	2019 年 2 月 25 日（火）
対応者（役職、保有資格、経験等）	小柴　雅史氏（精神保健福祉士） 坂本　京子氏（精神保健福祉士） 板野　達志氏（精神保健福祉士）
調査担当	岩崎　香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：2015 年に設立
事業所が提供をしているサービス：（例：自立支援法等のサービス等を記入） 相談支援事業所　ゆうほどう 共同生活援助　杜の灯り 小規模作業所　つどいの杜　まりも
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯 ひといろの実では、リカバリーの概念に基づき、似たような困難や体験を共有する仲間で支え合うピアサポート活動を中心に、福祉作業所の運営、相談支援などを通じ、地域の人々が互いに支え合う体制づくりを目指して設立。1 名を除く職員がピア（中には精神保健福祉士の資格を持っている人もいる）。
地域移行支援事業の開始年月：　2015 年　　1 月
事業所のサービス提供の対象（障害等）：　主たる障害は精神障害

地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）			
地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種			
NO.	雇用形態	経験年数	資格
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		登録ピア　岡山県登録ピアサポーター　WAM から助成をもらい、法人が養成 10 名として活動これまで養成してきた人に呼び

			かけて登録した人 22 名の登録
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	半年	地域活動支援センターⅢ型を利用しており、研修を終了し、登録した人

ピアサポーターの養成を行っているが、事業所で働いている職員も 1 名を除き、ピアのスタッフである。

ピアサポートを活用して働くために、貴事業所で求められる経験等

つどいの杜まりもを利用している人で、ピアサポーターに興味があり、茶話会に参加してもらい、意思表示があった人が、勉強会に参加してもらう。2 回の勉強会を終了した人は、ピアサポーターとして登録を行い、活動に参加したい病院を選び、交流会に出る。
今年度は WAM の助成での勉強会を実施した。
また、平成 27 年から毎年「ピアサポーター連絡会」を年 1 回開催している。

事業開始時からサービスを利用した人数（2018 年 12 月末日まで）：

2015 年　GH：２名　アパート：３名　高齢者施設：1 名　中止：1 名（病状悪化）
平均年齢 58.9 歳
2016 年　GH：４名　アパート：３名　高齢者施設：1 名　宿泊型自立訓練：1 名　中止：2 名（転院）　満期…継続支援中　平均年齢　50 中盤から後半
2017 年　GH：満杯で入所できず　アパート：1 名　継続中：2 名

ピアサポートを活用して従事している業務内容

平成２５、26 年は長期入院している統合失調症の方が多かったが、平成 27 年以降は困難な方、知的との合併というような人が増えてきた。長期入院ということは変わらない。平成 28 年にはちょっと遠方の病院からの依頼があった。症状が重く、グループホームの空きがない、日中サービスの利用が難しいといった事例だった。家族の引き受けがないという状況での単身生活の希望もある。

■実際のピアサポートの活用内容について

ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など

トータルでいうと 50 歳代後半が平均年齢。かかわった人で女性は 9 名（うち退院した人が 4 名　…2 名中止　3 名継続中）

グループホームを利用する人は、地域生活支援センターⅢ型を利用する人が多い。
アパートに退院する人は、生活介護、自立訓練、地域生活支援センターを利用する人が多く、就労継続支援 B 型を利用する人は少数。退院して安定してから B を利用するひともいる。
生活保護受給中の方は約半数で、半数は年金や貯蓄で生活している。

ピアサポートの具体的な援助内容：

退院した経験をもつピアサポーターが体験発表や交流会に参加
病院の医師が実際に退院した経験をピアサポーターが語ることで、変化していった例もある。
地域移行の外出・ピアの方と一緒にでかける　役割を分けて動ける　間に入る
専門職として働くのではなく、目線が近いところで働いてくれる

■ピアサポートの評価（効果）

感覚がちかいので、わかりあえる。「こんにちは」から入っていくかかわり。
鎧を着ず、自然にかかわれる。専門家は線引きがあるが、ピアだと安心していられる
ピアの中にいると、専門家も常に精神保健福祉士としてやるということではなく、人としていられる時間を自然につくってくれる。職員も 1 人の人間としていられる。
患者さんもいろんな意見が交流会ででる。病院の職員からは患者さんからそういう意見がでるとおもってなかったといわれる。
人として尊重されているという安心感がある。
教えるというスタンスではないかかわり。一緒にやろうというかかわりをしている。あなたのいくところに私も一緒に行くというスタンス。「自分のことは自分で」ということで、オリジナルルールはピアの人がつくっている。
自主性を促すかかわりをしている。そうすると、利用者も優しくなる。
スタッフが指示的なところだと、職員に対しても攻撃性がたかまる。対立構造になりがちなところ、ピアがいるからやさしくなる。
役割の中で、どうしても上下関係で考えがちなところも、ピアサポートは対等。

１３．社会福祉法人ふあっと（出雲）地域生活支援センターふあっと

事業所名	社会福祉法人ふあっと（出雲）地域生活支援センターふあっと
調査日時	2019 年 3 月 6 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	嘉本 美奈子氏　PSW　経験年数が 7 年。相談支援専門員。 冨岡 大樹 様　相談支援専門員。PSW は未所持。事業所が REVE（レーブ）という相談支援事業所に勤務。REVE に移って 7 か月。株式会社レイティスが母体。 訪問看護をしている。
調査担当	坂本　智代枝（大正大学）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：相談事業になって 12 年、地域生活支援センターが平成 9 年にはじまり、21 年くらいになる。
事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入） 〇特定相談支援事業 〇一般相談支援事業 〇委託相談支援事業 〇出雲市相談支援機能強化事業 〇地域活動支援センター 〇自立生活援助事業
地域移行支援事業所の立ち上げの経緯： 平成 12 年に精神科病院に入院していた患者が退院したいとのことで、ワーカーに相談をし、家族が受け入れ出来ない等の理由から、地域のふあっとに相談があり、そこから病院と協働ではじまった事がきっかけである。保健所の研究事業として、長期入院者の入院調査が実施されて、それから本格的に事業として動いたのは、平成 19 年に生活保護受給者の退院支援として始まった事がきっかけとなった。
地域移行支援事業の開始年月： 平成 19 年度
事業所のサービス提供の対象（障害等）： 精神障害、知的障害、重複障害。救護施設からの地域移行は以前行っていたこともあった。
地域移行支援事業のスタッフについて（調査時）

地域移行支援事業に従事しているスタッフの数と職種　（＊調査票を返送してくれていればそれを持参し、照合しながら行う）

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	21	PSW、相談支援専門員
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	20	PSW、相談支援専門員
3	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	19	相談支援専門員
4	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	6	PSW,相談支援専門員
5	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	5	相談支援員
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		

今は複数のスタッフがいる。配置されているのは5名。

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

ピアサポーターには個別支援と集団支援を行い、集団では 2 ヶ所の病院のグループ活動に月 3～4 回訪問をしている。個別支援を行う際は、相談支援専門員の計画にそうようにしてもらっている。主に統合失調症の方が対象。名称としては、ピアサポーターと呼んでいる。

心の森という任意団体で活動をしているピアサポーターが病院の集団支援に入っている方が多い。個別支援は心の森で活動していないピアサポーターもいる。個別支援に入っているピアサポーターは、ここ 3 年で 3，4 名。1 回の活動ごとで謝金を出している。個別支援も病院プログラムも 1 回 2000 円（交通費もすべて含めて）。保健所から予算が支出されている。病院から委託を受けて実施される。

病院の集団支援が月 3，4 が定期であって、それ以外は個別支援を行っているので、はっきりとした数字は示せない。個別支援のピアサポーターは、研修を行っている。ピアサポーターの条件は、病状が安定している、人の話に耳を傾けられる、共感できるなど、以前のスタッフが問題傾向のない方を選んできた。最初の時期からピアサポーターをしている方が多い。途中から加入した方もいることにはいる。

ピアサポーターが病院にいくときは、車を使う方や公共交通機関を使う方もいるのだが、車がつかえないピアサポーターは一緒に出掛ける事が難しいという課題がある。　徒歩でも 30 分以上かかる僻地の病院もあるので。

ピアサポートを活用して従事している業務内容

○GH を利用しているピアサポーターが GH の説明を行っている。
○病院の集団支援（こころの医療センターだとプログラム）に参加、あとは喫茶店、開放病棟での体験発表、個別支援への参加
○茶話会への参加

■実際のピアサポートの活用内容について

○カフェ月 1 回を通して、話を聞いたり、それによって出てきた入院患者の訴えを病院スタッフに代弁したりもしている。実際、職員とミーティングをしているが、普段、看護師が聞けない本音が、ピアサポーターに対して出るという事を看護師に伝えたりしている。
○同行まではしていないが、GH の利用者にピアとして GH の説明をしてもらう。
○病院から一昨年くらいから、保健所が主催する研修会が各病院にあって、民間病院からピアサポーターの方に職員向け研修で講義をしてほしいという依頼があり対応してもいる。専門職への研修も対応している。病院にも看護師にたいして、地域移行の可能性を認識してもらいたいという思いがあった。

ピアサポートの具体的な援助内容：

○ピアならではの言葉で語りかけることの意義は大きい。兄貴分みたいなピアサポーターに関していえば、独特の人を安心させる雰囲気を持っていて、不安をつぶやいた方にたいして、そのピアサポーターが「大丈夫だよ」と言い返しただけでも安心感をもってもらえるというのはある。言ってもらえたことで、経験者だから不安を払拭してもらえるというか、そういう風に思える雰囲気をもっている。
○医療者とのコミュニケーションに関しては、病院のスタッフと患者の間を取れる事が、ピアサポーターの強み。普段から見ている看護師でもわからないことがわかる。自身の体験を通した話題を使って新たなコミュニケーションを作ることができ、本人の希望を引き出せる。
○病院活動の中で体験発表をした後、患者さんがピアサポーターに薬を飲む不安を相談されることがあり、看護師や患者さんから心強いと思われている。
○こころの医療センターでの活動は、ピアサポーターが患者さんに何をしたいかを質問したりして、行った時にでた意見でプログラムを決めている。カラオケ、トランプをしたり、話し合いだったり、外出活動で買ったゲーム等を行っている。
○こころの医療センターについては、年 1 回連絡会を開いている。活動の後に PSW とミーティングをしているので、そこで活動に対してピアサポーターが提案を行っている。民間病院でやっているカフェでは元々はピアサポーターからの提案で始動した。事業所からジュース等の飲み物を持ち込んで、飲みに来てくれた人と会話をする。今はどちらかというと、退院への意欲喚起が強い。地域での暮らし等を紹介している。民間病院は安心して話せる場所ってどんなところ？と

ピアサポーターが考えた時に、カフェという案が出た。

サービス終了後の転帰（その後活用しているサービスなど）

○地域移行終了後は退院と同時に終了するが、その後は、障害福祉サービスとして多いのは、ホームヘルプ、生活訓練、就労継続支援事業 B 型が多い。生活訓練（通所）。GH（永住型）。自立生活援助は今年度からはある。自立生活援助にピアサポーターの活用はまだ検討していない。

■ピアサポートの評価（効果）

○自分の暮らしとか、経済状況を含めて、同じような人の体験をあわせると効果が強い。自分の体験談が有効だと思う。

○ピアサポーターの援助を受けた方の効果としては、アパートを大家に交渉して貸してもらっているところがあるのだが、そこでピアサポーター活動をしている方が入居していたりもする。GH ではなくて、ただのアパートなのだが、大家との関係でいうと、24 時間体制で支える事が条件としてあるんだけど、普段、同じ場所で暮らしているピアサポーターならではの力があるという事を感じたことがあった。例えば、ピアの部屋でお茶会を頻繁に行っているようで、これがさみしさの軽減になっており、人に気をつかえるようになった方が出てきている。服薬に関しても、ピアサポーターの経験を聞くことで、利用者も薬をちゃんと飲もうと思い始めている方も出ている。また、不安感や孤独感の強い方の電話相談も、そのピアが関わったことで、件数に変化が出た。インフォーマルな力がとても強い。ピアもピアサポーターとして活動をした後にいきいきしていたりする。

ピアサポーターと活動の出会いを結び付けるのはスタッフの仕事だと思っている。意図的にアパートに住んでもらっているわけではなくて、たまたまアパートに入居しているだけなのだが。

○いまの出雲市の課題は、公共交通機関が本当に不便である。移動のアクセスが悪いことから、ピアサポーター単独での個別支援が難しいことが大きな課題である。

○実際にピアサポーターとして仕事として取り組みたい方が少ない。他の仕事と兼用している方もいる。ピアサポーター単独で働けるようになったら、そのほうがよい。もうちょっと活動の幅は広がりを見せると思う。

■地域におけるピアサポートへのニーズ

ピアサポーターの養成研修は最近は行っていない。

（2）共同生活援助におけるピアスタッフに関するヒアリング結果

1．社会福祉法人舟伏　グループホームサンサン

事業所名	社会福祉法人舟伏　グループホームサンサン
調査日時	2019 年 3 月 8 日（金）
対応者（役職、保有資格、経験等）	森　敏幸氏（副理事長・総合施設長） 今村昌志氏（主任　精神保健福祉士・社会福祉士） 酒井　晶子氏（作業療法士） 鎌手　寿光氏（精神保健福祉士・社会福祉士） 中村　克行士（ピアスタッフ）
調査担当	岩崎　香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：平成 24 年 1 月に設立 その 1 年まえに車で 30 分のところにグリーンパークという GH をつくった（平成 21 年 8 月） みんなが支援センターに遊びにくるのが大変 土日の交通機関がないのでちかいところに作ってほしいということで、現在のグループホームサンサンができた
事業所が提供をしているサービス：（例：自立支援法等のサービス等を記入） 自立訓練事業所 短期入所事業ショートステイ 支援センターふなぶせ（指定一般・指定特定相談支援事業所、地域生活支援事業、地域活動支援センター） 清流障がい者就業・生活支援センターふなぶせ 多機能型就労支援施設工房はばたき（就労継続支援 B 型事業　就労移行支援事業） グループホームサンサン・グループホームオハナ（共同生活援助） 障害者就業・生活支援センター 保育事業
グループホームの立ち上げの経緯 当事者の人が運営にかかわったほうがいいという考えで、当事者スタッフを採用してい

る。
中村氏はもともとＢ型事業所の利用者で、他のところに住んでいたが、世話人となった。グループホームで朝食を出すということになり、世話人になったらどうかという勧めがあって今に至っており、今も同じ建物に住んでいる

グループホームの開始年月：　平成 24　年　　1 月

事業所のサービス提供の対象（障害等）：
サンサン　６名　オハナの方は６名で現在２カ所に増えている。
ほとんどの入居者が精神障害の方で統合失調症の方。グループホームから自立訓練事業所に通っている人も多い。サービスは朝食のみ。グループホームには、ヘルパーや訪問看護も入っている。

グループホームのスタッフについて（調査時）

グループホームに従事しているスタッフの数と職種

NO.	雇用形態	経験年数	資格
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		精神保健福祉士・社会福祉士
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		作業療法士
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		精神保健福祉士・社会福祉士
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		中村氏
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		
	常勤・非常勤・有償ボラ・その他		

パート６名の非常勤
調理する人は１名　片付けなどを手伝ったりしている　メニュー
さぼることをおぼえろといわれたがさぼり方がわからない

中村氏の勤務は、火曜から土曜はグループホームに１日５時間、Ｂ型事業所に１日３時、本館清掃、食材買い出しなどを行っている。遠くのスーパーまで食材を買いにいくこともあったが、病気のことがあるので、職員の方でもきにしている。毎日その場にいてくれて、異変があればすぐにおしえてくれる。小さなことをひろって報告してくれる。いつも見ているからこそ、変化に気づいてくれる。他の方は交互に入っているが、中村さんは勤

務時間が長い。

■ピアサポートを活用して働くために、貴事業所で求められる経験等

メンバーさんのことを考えてアイデアをくれる、利用者さんのことを中心に考えてくれること。
基本的に一般企業に勤めさせたいと思ったが最初の頃はむずかしかったので、力を発揮してもらいたい…こちらが思うよりも力があるので、活躍の場を提供していきたい
中村氏はてんかん発作があり、外での仕事が難しい面もあったので、うちで働いてみてはと思った。また、当事者活動をやりたいという本人のニーズと適性があった。

■実際の業務内容

最初のうちは発作が起こったりしていろいろあったが、今では、みんなの体調管理をしてくれている。インフルエンザが流行した時なども、食事の量をよく見ておくこと、仕事に行っているかいってないかなどのチェックもして、体調に変化がないかどうかを見てくれている。
朝食の買い物もみんなによろこんでもらえる朝食を出したいと考えて頑張ってくれている。
メンバーが記録した予定をしっかり見て　、出かける時の声掛けを忘れない。

相談…当初は相談になかなか答えられなくて、僕では…といって職員にふっていたが
最近はグループホームでのルールのことで問いかけられたら、自身で返事をすることもあた。日常の相談、薬のこと、体調のこと、身近な相談ごとなどがあるが、必要なら上司に相談するということができている。
員に相談したいけど忙しいという時に仲介をしてくれている
悩みも文句も言いやすい。
情報をもっているし、相談ごとの振り分けをし、職員をマネジメントしている。

＜中村氏の話＞
入所している人たちと年齢的にいうと中村氏は中間くらい。まわりからは、職員になれたからはいいな、職員になぜ、なれたの？といわれたりして答えられなかった。「頑張ればみとめてもらえるようになるよ」とみんなに話すこともある。
自分も仕事がしたいという思いがあったが、てんかん発作があり、病気が出ると情けないと思うこともあり、はがゆくて自分でなんとかカバーしなきゃと思う。自分の調子、健康

に気をつけなければと思う。
東京のリカバリーフォーラムに行った時に障害者でグループホームの世話人にあった。資格を持っていて、自分も何か資格をとればよかったのにと言われた。てんかんで車に乗れないとかいろんな制限がある。病気と闘っているところが最初はあったが、病気が落ち着いて、自分のことも整理ができてきた。自分でここまでやれて、よろこんでもらえると思う。自信がもてるようになってきた。職員に愚痴もこぼせる、お互いに信頼関係を築けていると感じている。

病気（てんかん）は友達、仕事が恋人、病気があるからこそ、頑張れると思ってやっている。

■ピアサポートを活用して働く世話人への評価（効果）

入所者にとっては、自分自身が悩んできたことを教えてもらえるような存在。
相手の立場に踏み込みすぎ、職員かたも利用者さんに怒られるということがあった。
親密すぎて、職員の立場を越えてしまうことがある。
世話人が当事者である強みは橋渡し（ポジショニング）。
単に利用者さんに言われただけだとわからないので、それの状況を職員に教えてくれる。

２．公益社団法人いちょうの樹　共同生活援助アミカ

事業所名	公益社団法人いちょうの樹　共同生活援助アミカ
調査日時	2019 年 3 月 12 日（火）13 時～16 時
対応者（役職、保有資格、経験等）	酒匂千織氏（サービス管理責任者　） 鎌田信弘氏（ピアサポート専門員　） 越智裕之氏（メンタルホスピタル鹿児島　精神保健福祉士）
調査担当	岩崎香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について

公益社団法人いちょうの樹では、共同生活援助「アミカ」と就労継続支援 B 型事業の「えい吉」を運営している。
「アミカ」は定員 24 名（男性 20 名、女性 4 名）の外部サービス利用型のグループホームである。

グループホームの立ち上げの経緯

平成 15 年 4 月に「アミカ」を開設。4 室で男性のみを対象としていた。その背景には、院長のメンタルホスピタル鹿児島における長期入院者の退院促進に関して何か準備をしなければという意図があり、4 室を作った。しかし、まだ、退院できる人が院内にいるということで看護学校の寮をつぶして、平成 20 年 10 月に 24 室のグループホームの開設に至った。

入居期間の制限はなく、アパートに出る方が年間３．４人いる。まだグループホームが足りていない状況の中で、アパートへの退所支援に力を入れているとのことである。

事業所のサービス提供の対象（障害等）：　精神障害

グループホームのスタッフについて（調査時）

グループホームに従事しているスタッフの数と職種

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	23 年	PSW
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	41 年	准看護士
3	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	22 年	准看護士
4	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	12 年	ヘルパー1 級
5	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	2 年	ピアサポート専門

■実際の業務内容

鎌田氏は、40 歳代男性、単身アパート生活をし、障害年金＋給与で生活している。かつて 2 回の入院歴はあるが、現在の病状は落ち着いており、就労継続支援 A 型事業所や一般就労の経験もある。前に勤務していた会社にいた時に、精神保健福祉士になりたいと思い、担当のワーカーに相談したところ、ピアサポート専門員というのがあると聞いた。ピアサポート専門員のガイドブックを買って読み、ピアサポート専門員になりたいと思うようになった。10 年くらい前に自分も入院してきたことがあり、病院の人たちに世話になったので何らかの形で役に立ちたいと思った。自分の経験を活かせる仕事かなと思った。

ピアサポート専門員の認定をとったので、病院にすでに勤務している人に相談し、ここ（病院）の職員になりたいと思った。酒匂さんやピアサポート専門員の人、主治医にも相談していたところ、平成 28 年度の秋にひとり職員が辞めるというタイミングでここに就職させてもらった。

最初の 3 か月は週 5 日で 1 日 6 時間働き、4 か月目から週 5 日、1 日 8 時間働くようになり、現在に至っている。

具体的な業務内容：

〇服薬確認

薬は自己管理が基本であるが、４，５人はスタッフの前で飲んでもらっている。

〇受診同行

他の診療科やまれに、精神科にも医師の指示で同行することがある。

〇買い物

〇家賃振込み介助

〇入浴介助

〇金銭出納帳の確認

〇利用者からの相談…生活、健康上の問題など

ピアスタッフが感じる仕事のやりがいや困難
世話人の仕事を充実するようにしていきたいと思って働いているが、グループホームには、知っている患者さんや友人の患者さんもいる。自分がスタッフとして働く上で、二重関係（バウンダリー）が難しい。 具体的な支援としては、はっきり訴えることが苦手な方に対して自分が受診を勧めたというような支援をしたこともある。10 年前に入院し、2 か月で退院したが、その時は、主治医と馬が合わず、通院しなくなり再発した。自分が苦しい経験をしたという思いをもっており、それを助けたいという思いがある。睡眠十分とれない利用者さんがいた時、もらえるなら睡眠薬をもらったほうがいいといってもらった自分の経験から薬を飲んでない人には、服薬に関して助言している。 グループホームで働くようになり、職員であるというプレッシャーはある。利用者からは、もっとスタッフらしくしろと言われるのではないかと思うし、他の職員ではなく、自分が対応すると見逃してくれるのではないかという気持ちを相手が持っているかもしれないと思うこともある。まだ支援者としての自信は持ち切れてはいない。
一緒に働く職員からのピアサポートの評価（効果）
現在のグループホームの職員の中には、鎌田さんが入院した時のことを知っているスタッフ、外来患者として鎌田さんを知っているスタッフもおり、人柄、人間性を評価して一緒に働いている。鎌田さんが世話人としてやれるかどうかはわからなかったが、思い切って採用した。入所者にも鎌田さんが職員として入職することを説明し、了解を得た。相談に自信がない様子だったので、最初は、相談ということではなく、雑用を覚えながらの相談業務と本人に言い聞かせての採用だった。ピアスタッフが定着していくためには、本人がしっかり勤めてくれることはもちろん大事だが、まわりの職員をはじめ、環境がとても大事だと思っている。 ピアスタッフの効果という点では、例えば、服薬の必要性などに関しては、これまで専門職が必要性をいってきたが、今は鎌田さんが経験を活かして専門職の言いたいことを代弁してくれている。鎌田さんは相談には自信がないと言うが、専門職が言うよりも効果がある面があるので、もっと大きな声で言ってもらいたい。 利用者は鎌田さんは「バカにしないで話を聞いてくれる」と信頼している。ただ、あてにされることで、背負いすぎないようにサポートしたい。

（3）自立生活センターを対象としたヒアリング調査結果

1．ヒューマンケア協会

事業所名	ヒューマンケア協会
調査日時	2019 年 2 月 7 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	塚田義昭氏（ヒューマンケア協会事務局長）
調査担当	秋山浩子（自立生活センター国立） 岩崎香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：1986 年　自立生活センターとしては最古。
事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入） 〇サービス実施状況 各種相談業務、ピア・カウンセリング、自立生活プログラム、自立生活体験室、介助者派遣サービス、移送サービス、権利擁護 〇事業受託状況 委託相談支援事業（旧市町村障害者生活支援事業）、委託障害者自立生活支援事業（東京都参加型事業）、居宅介護指定事業所、介護保険指定事業
自立生活支援を行うに至った経緯 八王子市の障害者グループ若駒の家のメンバーとダスキンの修了生などを中心にして、1986 年、日本で第一号の本格的な自立生活センターとしてスタートし、東京都の地域福祉財団の助成制度をつくり自立生活センターの基盤を築いてきた。ピア・カウンセリングや自立生活プログラムを開発し、ニード中心の社会生活への提言作成といった活動に取り組んできた。 1991 年の全国自立生活センター協議会設立の呼びかけ団体として、全国のピア・カウンセリング、自立生活プログラムの普及・介助サービスシステムの構築に寄与した。障害種別を超えた自立生活センターとして、知的・精神障害者への取り組みを 2003 年より始め、聴覚・視覚の当事者職員も入り、ピア・カウンセリングやガイドヘルプサービスについても積極的に取り組んでいる。（ヒューマンケア協会ホームページより http://www.humancare1986.jp/human.html）
自立生活支援の開始年月：　1986 年 6 月

事業所のサービス提供の対象（障害等）：

事業所のサービス提供に関しては、種別は問わない。

現在の正規職員数：２７名　非常勤等を含めて全体で約 150 名

正規職員の中で生涯当事者は 10 名で、自立生活支援に関わっている。身体障害 8 名、精神障害

1 名、視覚障害 1 名。

非正規では、は 2 名（精神障害・身体障害）

自立生活支援にかかわるスタッフについて（調査時）

従事しているスタッフの数と職種

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	設立から現在	
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	設立から 2 年後に転居	相談支援専門員
3	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	19 年	相談支援専門員
4	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	7 年（視覚障害）	相談支援専門員
5	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	16 年（精神障害）	相談支援専門員　精神保健福祉士、准看護士
6	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	12 年	
7	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	3 年	
8	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	1 年	
9	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	15 年（精神障害）	
10	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	1 年	＊この人だけピアカウンセラーの資格をまだもってない

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

自立生活センターの理念を理解していること、社会を変えていく視点を持っていること。また、自立生活センターの自立の捉え方を理解し、地域での生活に重点を置き、地域で自立生活をしている人。自分で経験したことを提供できるということが条件である。
結婚していたり、親が高齢で離れられないという事情は別であるが、意識として、本人が自立していること、サービスを使うことを嫌だと思わない人（週 1 回でも 2 回でもサー

ビスを使っている人)。また、ピアカウンセリングを学んでいて、人の話を聞ける人。事務だけをやりたいといわれるのは難しい。そういう条件での採用もあるかもしれないが、そこは求めていない。
ロールモデルになれる人、できないことをできないといえる人。完璧なひとはいないから。
自分は支援者側になって、指導者になりたい、ピアカウンセリングというのをもらって、偉そうにしたいという人は難しい。自信をもつことは大事だが、「自分がやりたいことをやらせてもらえない」というような人はなじまない。ボランティアなどを経由しての採用もある。
立場を入れ替えて、自分のことを話せない人はピアカウンセリングが成り立たない。ピアになれない人は仕事として、成り立たない。

2015 年度の新規利用者数：２名	うち、ピアサポートを活用した利用者数：２名
2016 年度の新規利用者数：３名	うち、ピアサポートを活用した利用者数：3 名
2017 年度の新規利用者数：２名	うち、ピアサポートを活用した利用者数：2 名

2015 年度の自立生活への移行者数：１名	うち、ピアサポートを活用した利用者数：1 名
2016 年度の自立生活への移行者数：１名	うち、ピアサポートを活用した利用者数：1 名
2017 年度の自立生活への移行者数：３名	うち、ピアサポートを活用した利用者数：3 名

ピアサポートを活用して従事している業務内容

自立支援プログラムを活用した自立生活への支援。自立生活プログラムのテーマは基本的な物で、１～１０項目にわたり、その個人やグループのニードにあわせて適宜組み合わせ、様々な形でプログラムを開催している。プログラムのリーダーは障害をもつピアカウンセラー１～２名がつとめ、リーダーは”自立生活”のロールモデルとして、又ピア・カウンセリングを行うカウンセラーとして、参加者の“自立”にむけた取り組みを援助している。
住宅探しを同行して支援しているし、実際に一人暮らしをしている人の自宅を訪れて、イメージを膨らませたり、住宅改造に関しても相談にのっている。また、自立生活体験室を活用して、宿泊をしながら生活体験を経験してもらってもいる。

■実際のピアサポートの活用内容について

事例①家族（姉）と同居している 20 歳代の人。障害年金と手当、生活介護を受給。脳性まひで、電動車椅子を使用しているが、そんなに強い医療の結びつきはない。電話での相談は発語が難しく、地方の方だったので、東京駅で会って自立生活について話をしていた。宿泊体験を伴う支援を 3 か月から半年くらいかかって実現。介助を使用してみてま

た、相談にのり、自己評価票での点検をしたりしている。出かけるときに同行し、生活面の支援などを継続している。地元でもサービスがあるが東京でという本人の希望がある。事例②もともと難病があり、自走式車椅子を使用していた女性。母親（70 歳代は、兄弟と同居。ギランバレー症候群で体が動かなくなり、5 年間の施設入所をしていた。2015 年から一人暮らしへの支援を開始したが、出会ってから 2 年が経過していた。施設を訪問するたびに支援者が声をかけてくれたことが自立を目指すきっかけであった。自立支援プログラムを活用して、1 年ほどで自立。その間、支援者の自宅を見たりしながら、自己評価票をつけながら、ひとり暮らしを実現した。例外的に一人暮らしになると同時にヒューマンケア協会の職員として働いている。本人によると、施設入所以前にも仕事をしていたことがあるが、やっと社会に出た実感をもって、楽しく働いているとのことである。事例③大学卒業後、6 年間ニート生活をしていた男性。大学卒業後、1，2 年は体がしんどくて何もしないでいたが、精神疾患のある母親と父親との生活の中で、父親との関係性があまりよくなく、働いたお金を家に入れることにも抵抗があった。知人を介して、支援者と出会う。誘われて行ったタイでの体験から、自分にもできることがあることに気づいた。自分よりももっと障害の重い人たちが一人暮らしをしているのを見て、自分も一人暮らしをしてみたいと思ったそうである。タイから戻って、ヒューマンケア協会でアルバイトをしながら、体験室を活用し、半年間で独り暮らしとなった。

サービス終了後サービスなど

独り暮らしをした後はヘルパーを自分が使いながら生活をすることになる。そこで、特に介助者との関係、コミュニケーションの取り方などは生活を継続していく上で、重要である。自立生活を実現した後も関わりは継続している場合がほとんどである。

ピアサポートの評価（効果）

当事者同士であることで、敷居が低くなる。わかってもらえているという安心感がある。健康な人に一人暮らしを進められても「他人事だと思って」と感じるかもしれないが、実際に障害を持ちながら一人暮らしをしている支援者が目の前にいて、一人暮らしをしている点で、ロールモデルとなり、経験をそのまま伝えることができる。

２．自立生活センター所沢

事業所名	自立生活センター所沢
調査日時	2 月 13 日（水）
対応者（役職、保有資格、経験等）	久保田さおり氏（自立生活センター所沢　代表）
調査担当	岩崎　香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について

事業所が設立してからの年数：2010 年頃

事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入）

自立生活センターという任意団体で助成金などで活動してきた。3 年前に一般社団法人として設立。・現在の事業所　訪問介護　計画相談もやっている。

自立生活支援を行うに至った経緯

久保田さんが施設から出たい人を支援するという目的。

自立生活支援の開始年月：8 年くらい前

事業所のサービス提供の対象（障害等）：肢体不自由

自立生活支援にかかわるスタッフについて（調査時）

従事しているスタッフの数と職種　（＊調査票を返送してくれていればそれを持参し、照合しながら行う）

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他 雇用契約はなく、生活保護	8 年	ピアカウンセラー講習を終えている 相談支援専門員（週 1 回 2 時間）

久保田氏が担当している。

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

事業所の方で採用や教育は行っている。

障害者の人をサポートしたいと思わない人は難しい。

2015 年度の新規利用者数 : 1 名	うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 1 名
2016 年度の新規利用者数 : 1 名	うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 1 名
2017 年度の新規利用者数 : 3 名	うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 3 名
2015 年度の自立生活への移行者数 : 1 名	うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 1 名
2016 年度の自立生活への移行者数 : 1 名	うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 1 名
2017 年度の自立生活への移行者数 : 3 名	うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 3 名

ピアサポートを活用して従事している業務内容

2018 年…3 名

相談を受け、自立生活を支援すること

施設訪問（埼玉県内の施設に行って啓発活動　3 年はかなりまわったが、そのあとはあまり言ってはいない）。

■実際のピアサポートの活用内容について

自立生活のために、ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など

〇重度の人…１級　６の方が多い

〇事業所は健常者が経営している訪問介護事業は人不足で重度訪問介護に手をださない。介護保険は手を出すし、事業所の接遇もいい。自立生活センターはお客さまではなく、仲間という立場なので、一般事業所はお客様。社会経験がない人でわがままな人がいたりする。一般就労したことがある人はわがままではないし、トラブルは少ない。施設や親元にいた人の中で、常識がない、時間、約束をまもらない、お金を払わない、パワハラをするなど、そういう人にヘルパーを派遣すると、明日から、来週から来られないということになる。そういう人のヘルパー派遣を依頼されるのが自立生活センター。採算はぎりぎりだが見捨てたくない。また、軽度の人は受けないことになっている。最終的には重度の人で他の事業所では受けてもらえない人しか受けない。

一般事業所のサービスは管理的。クレームが多いので、責任をとれないから管理的にならざるを得ない。

そうした障害者をトレーニングするためのプログラムが自立生活プログラムである。雇った責任があるから、ヘルパーができないというのを育てることもしている。

理念のある健常者の人がいるが、当事者ピアカンがいないので、うまく回らない事業所もある。そこに当事者が入ってくれたら、利用者と当事者同士だから言えることがある。
それはおかしくないですか…とか健常者は、なかなか言えない。
クレームになったり、責任問題になるが、ここでは、「わたしがやっているんだから、あんたもやりな」、「そんなの関係ねえといって、このままじゃ施設だよ」と言ったりしている。何があっても見捨てないという覚悟がないと、単に仕事としてというだけでは難しい。
一般事業所にも当事者の方が配置されれば、文句言う人たちよりも自分で稼ぐことにあこがれがあるので、働けると思う。

かかわった方で、高次脳機能障害で精神科病院に入院していたが精神ではないし、辛そうで
拘束されたり、飲みたくない薬を飲まされたりしていた。

他の自立生活センターでも筋ジスで上半身動くので軽度だが、最初の頃は叫んでパニック障害のような症状があった。それだとヘルパーがつけないということになったが他の事業所からまわされてきた。障害があるからといって、気に入らないときに怒鳴ったら、まわりから人がいなくなると施設だよと伝えても、わかってくれず、新しいヘルパーをつぶしていくので、まずいと思って、少しの間、ひとりでいてもらった。
その後から怒鳴ったりすることがなくなった。親や姉がやさしくしていたので、声をさせば聞いてもらえると思っていたようだ。いっぱいいっぱいになって、どうしようということはあるが、叫んだりすることはなくなった。半々くらいでわがままとそうでない人がいるクレームを言ってくるのは、さみしくて構ってほしい人、結婚したいけど独身の人のヒステリーに近い。

家族が面倒を見たくないということで施設に入っていた人もいた。相模原以降はカギがかかってしまうし、携帯の操作ができない人はやってもらえない。特別扱いはできないというのが理由。施設の中にネット環境がないし、施設側も使用に関しては、嫌な顔をする。病院には、脳性まひの方で身体は障害が重く、軽い知的障害が合併しているひとも多い。書類とか、計算ができないだけで、その他のことはできる人で自立支援プログラムを活用した。

ヘルパーへのフォローが大変で、辞めないように間に入っている。直接本人に言えるような環境を作ることが大事。ヘルパーの教育。ヘルパーも問題ある人もいる。私が辞めたらこまるんでしょうという気持ちがあったりする。当事者が変わらないといけないので、言える人が健常者でいればいいが障害者の方がいいやすい。自分のことのように考えるこ

とができるのはピアだから。
自立生活センターでの自立支援は、独自の事業としてやっている。事業所のお金もうけでやってると思われるのは困る。
重度訪問介護をやってくれる事業所が少ない。身体介護に比較すると報酬は半分で大変。
利用者に力がつけば、他の事業所を選べるようになる。
正確なアセスメントと適切な支援、サービス量が問題。

ピアサポートの具体的な援助内容：
自立支援プログラムを活用した自立生活支援スケジュール

自立 12 ヶ月前	相談 「自立生活をしたい」という希望を伝える。
自立 10 ヶ月前	長期ILP（自立生活プログラム）を受講。（全 10 回シリーズ）
自立 7 ヶ月前	相談 ILPを受講し、自立生活をしたいという意志がはっきり固まった。 長期ILPを受講して、自立生活をするために自分が何を学ばなければいけな 具体化された。
自立 4 ヶ月前	相談 個別ILPの内容を決める。
自立 3 ヶ月前	個別ILP ILPの内容：アパートの借り方、金銭管理、制度の受け方など、本人の希望を 談。
自立 3 ヶ月前	宿泊体験（2泊 3 日） 「介助者に指示を出す」ということの体験。自分に必要な介助、介助時間を確

自立 2 ヶ月前	アパート探し 不動産屋をまわり、物件をみる。内見し、スロープ、リフトの設置が可能か業者に相談。契約する物件を決定。
自立 2 ヶ月前	個別ILP 行政への申請の資料作成、どのように話をするかを個別ILPで確認する。相談支援事業所にサービス等利用計画案の作成依頼。
自立 1.5 ヶ月前	面接　CILの介助者面接に、面接官の一人として同席する。
自立 1 ヶ月前、前例のない市町村では2・3ヶ月前	行政交渉 転居先の市の障害福祉課の係長、担当CWと会う。 [話すこと] ・A 市に転入し、生活する。 ・生活保護を申請する。 ・自立支援法の申請をする。 ・住宅改修の申請をする。 ・日常生活用具の申請をする。 ・申請する福祉手当・制度の中身を伝える。
自立当日 自立生活スタート	転出・転入手続き ・転出、転入手続きをする。 ・障害福祉課：様々な制度の申請。 ・生活保護課：生活保護の申請　。
～自立後 1 ヶ月	個別ILP 生活保護のケースワーカーの訪問への対応。
～自立後 1 ヶ月	生活保護のケースワーカーの訪問 担当の生活保護課のケースワーカーが、自宅を訪問。生活の状況、これまでの略歴などをきかれる。
～自立後 1 ヶ月	個別ILP 介助者との関係など、必要に応じてその都度行う。

ひとり暮らし支援会ホームページ参照：http://hitorigurashi.jp/

３．自立生活センター夢宙

事業所名	自立生活センター夢宙
調査日時	2019 年 3 月 20 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	平下耕三氏（自立生活センター夢宙代表） 松倉建次氏（統括マネージャー） 馬場直樹氏（スタッフ） 陶延　彰氏（スタッフ）
調査担当	岩崎　香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：2002 年設立
事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入） 大阪市　基幹相談支援センター 計画相談…200 件、地域移行…2 名、定着…数名 障害者の自立のためにとれる事業はとるという方針。 生活介護 居宅介護 自立生活センター
自立生活支援を行うに至った経緯 施設からの地域移行…施設の SW が友人で、相談にのって、２，３人は自立した。 親が高齢で倒れ、施設に送られる前に一人暮らしした方や、中途障害で（熱中症、失語症） 病院からの相談による一人暮らしなど。 病院からの紹介もある。自立を目指す人が原則。 途中で、辞めていく人もいる。結局在宅で親にべったり…計画相談ではかかわっている ２００２
自立生活支援の開始年月：　2002 年　　月
事業所のサービス提供の対象（障害等）： 身障、高次脳の方が多いが、身体・精神、知的・精神などの重複の人もいる。障害種別を

越えてということで、勧めてきている。二分脊椎で知的な障害がある人の支援も行っているが、他では難しい人も支援を行っている。

自立生活支援にかかわるスタッフについて（調査時）

従事しているスタッフの数と職種

当事者　11名　うち非常勤３名　　健常者職員　約60名　登録50名(健常者　15名　)
当時者スタッフのは中には、精神１名　視覚障害　１名も含んでいる。

2015年度の新規利用者数：２、３人　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：２．３人
2016年度の新規利用者数：２，３人　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：２．３人
2017年度の新規利用者数：２．３人　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：２．３人

■ピアサポートを活用して従事している業務内容とその評価

・中途障害　塾の講師　施設に入っていた秋に自立した。自立して 2 か月したときに疲れがたまっていたのと、部屋の中が寒くて、その後風呂に入ってがくんとなり、意識がなくなり救急車で搬送されたが、その日のうちに退院できた（温度差による低血圧。疲労も重なった)。病院に同行、家族とも連携しながらかかわった。
・本人の主体性に寄り添い、チームとして作り上げる。親の理解を促したり、不安を軽減したりする親への支援も行っている。
・本人自信が強い意志をもっているかどうかが問題。同じピアとしての支えを行う。
・障害当事者というのは、ピアサポーターになっているスタッフはいろんな障害者に会っていて、生の情報をもっている
・例えば、本人が導尿をしなければならないことなども、聞きやすい。住宅見つけて、どこをどう改造したらいいかというようなアプローチもできる。
・気持ち、差別偏見をうけてきたことへの寄り添い。当事者だからリアルに寄り添える
・その人が自立生活をしているロールモデル
・家をみせて、自分がどこを改造すれば暮らせるかのイメージ
・車いすなどの用具や手帳、年金などの制度ン関する生活に密着したリアルな情報。生活の場を見せると、重度の障害者の家を見せると親が安心する。自立体験室での練習なども行う。
本人にも、親にも信頼されることが必要。

陶延氏…14 年以上の経験　ヘルパー出身で、スタッフになってもらった。JIL の精神のプロジェクトのメンバー。

受験の時に発症し、精神科への入院も経験があった。作業療法士になりたいと思って大学に行っていたが、再発。大学をやめて作業療法士に実習をクリアできなかった。4 年を 3 年くらいやったが、卒業できないと思って、辞める時に夢中センターに出会った。それで、ヘルパーから入った。松倉さん（こーティネーター）に支援を受けながら、最初は 1 日　2 時間しか時働けなかったが、時間数を伸ばして、4 年間のアルバイトを経てヘルパーとして常勤になれた。

自分は身体障害者の生活をしっかり守ろうと考えて、遅刻したり、いい加減な仕事をされるといやだろうなと思って、キャンセルしたりしないように心がけた。どうしてもしんどい時は配慮してもらったが、頑張る時はがんばった。
「これはこうちゃいますか」というようなことをスタッフには、結構いってきたが、根気強くかかわってくれた。専門職はプロ意識はもっていると思う。だから、コーディネーターにも勤務時間外には電話はかけなかった。働いている時間内で、対応してもらった。そのうち、支援をたくさん受けられるということに気づいた。忙しかったらさっと引く、とか、ルールを守ることは大事だと思った。地域のルールを守ることは大事。
今は、ピアヘルパーの後輩への支援もしている。障害者だからどうということではなく、ちゃんと働けるかどうか。やる気と能力があれば…。
コーディネーターと一緒に働く時に、自分の失敗を伝える、朝弱いなら弱いといっておけばいい
朝弱いならその特性を活かして、仕事をしてもらう。自分の売りと配慮してもらうところをしっかり伝える。どうしてもだめな時は言って、自分の役割をまっとうしていく。
自立生活運動で厳しい環境にいる仲間を元気にしたい。パワーレスな環境に置かれている人たちをいかに元気にさせるか。健常者にはわかりえない部分がある

周囲の当事者スタッフたちは、身体と精神でも同じ障害者…仲間というスイッチがはいっていた。とんがっているから、仲間、味方というサインをおくっていた。当事者として向き合える、見方になれるんだというそのサインを送っている。

ロールモデルになるということで、後輩がきたら、求めるものと配慮するところがあるが、どうしても後輩には厳しくなってしまう。そこをコーディネーターの意見をききながらサポートしている。
日常生活に介入するときは、二人で介入して、3 人で話し合うことがある。ヘルパーとのトラブルに関しては、当事者がきびしくいう。対等な関係で「そこはお前、頑張れよ」ということをいう。健常者がバランスをとるという役割分担。ピアの方がいいと思っているが、ペアで動くことがバランスをとる。

障害者は不当に低く評価されている。専門家になることはできても、健常者が当事者になることはできない。

コーディネーター　松倉建次さん
事業者、福祉の仕事が好きというわけではない。自立生活センターのとの出会いで、社会を変えるという考えに惹かれた。地域に根ざすことで地域が変わっていく。当事者のことを当事者のことをよくわかっている。彼らの言葉が素直に入っていく。
相談窓口となっても自分がもし、障害者になっても、当事者に聞きに行くし、当事者に聞きたい。
ピアがいる事業所だからこそ、専門職がより、当事者に寄り添おうと思う。当事者理解が深まる
トラブルがあった時に、当事者の方が入っていてくれることで助かる。ヘルパーの活用に関して、自分らしい生き方に気づいていってほしいということをいう時に入る
単にサービスを求めるなら、他でもいいんじゃないかと思う。

一緒に運動する仲間になり、より厳しい環境にいる仲間を元気にすることを目指している。
専門職がしらなくて、当事者が知っていることは多い。施設や病院がその理不尽さに気づかない
地域で暮らしてたら、いいことがあるということがイメージできないお風呂にもっと入れる、
美味しいラーメンが食べられるとか、病院では無理なことが可能になること。
専門職は、病院や施設での　生活上の経験を他人事だと思っている。

脳性まひで 30 年施設に入っていた人を福岡に迎えにいって自立生活を支援した。雨の日にかっぱを着ないで、外に出るが、これまで施設にいて、雨に濡れた実感がなかった。施設は不自由はなかったが自由はなかったといっていた。雨に濡れると生きる実感が湧いたという。
しかし、当事者同士でも語れないこともある。

４．自立生活生活センターあるる

事業所名	特定非営利活動法人　あるる　自立生活センターあるる
調査日時	2019 年 3 月 20 日
対応者（役職、保有資格、経験等）	鳥屋利治氏（代表理事）
調査担当	岩崎　香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について

事業所が設立してからの年数：

1996 年障害者生活支援事業で相談をやっていた。相談の委託を市から受ける時に当事者団体がうけるということで展開していった、相談委託を受けているところが多い。
大阪の当事者団体を良く知っている。相談は当事者という理解が行政にもある。

2001 年 CIL として設立　2002 年相談事業を委託された。身体は 1 圏域に 2 カ所、全部で 14 ヵ所、圏域ごとに CIL が立ち上がっていった。
介助サービスを立ち上げていたので、当時の支援費にあわせて、事業展開をしてきた。
2003 年 NPO 法人化した。
相談支援は福祉圏域に 2 カ所、知的が 2 カ所　精神地活 9 ヵ所というくくりでできていたが、2012 年に区の相談支援センターが公募制になった。計画相談などで収入を得ることは可能。
2012 年に区の障害者相談支援センターになって、その時に 24 区のうち、もともと、障害者団体が多く担っていたが、半分弱くらいが障大連 90 団体がサポートして、拠点づくりが行われた。
精神の 9 ヵ所は委託から外し、別扱いとした。城東区は自立支援協議会を NPO 化したので、CIL は敗れた。3 年ごとの公募なので、24 区のうち、半分が障大連系がとっている。
法人のトータルな運営のなかで、収支を補ってやっている。

事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入）

計画相談
地域移行・定着
生活介護
ヘルパー
市からの相談支援の委託

4 月から大阪市での動機付け事業「地域生活移行推進事業」が実施されている。専門家とピアサポーターとセットで動く。支援者…1 万、ピアサポーター…3000 円という 1 回に支払われる金額に格差がある。
大阪　出発（たびだち）の仲間の会…育成会とは関係なく、当事者が主体的に活動
グループホームで生活　ヘルパーの併給
もともとが作業所が地域生活を支える基盤で、CIL ができる前から当事者間の仲間づくりがあった。

事業所のサービス提供の対象（障害等）:
身体中心の事業所で、自立生活センターからのスタート。入所施設からの退院のモデル事業もあった。当時は自立生活センターの取り組みとしてやっていた。
自立生活者が今まで、18 年で 14 名くらい。親元、施設、病院などから自立した。現在は 8，9 名
相談支援は三障害の相談をやっている。

自立生活支援にかかわるスタッフについて（調査時）

従事しているスタッフの数と職種

職員：固定給　36 名（6 名）　非正規　5 名　登録ヘルパー　１５，６名
ベースが自立生活センターなので、介護ありき。泊り介助がベースではなく、超長時間はほとんどいない。介助者の数がそう多くなく、当事者も夜間は自力。自立支援をした方ではなく、外部の介助ニーズのある当事者にも派遣している。利用者の人数は多いので、そういう形になっている。支援者の拘束ができないので、スポットで駆け回っている。登録さんだけだと組み切れないので、常勤職員が多い。

常勤当事者　4 名（常勤２　非常勤２）　健常者　４名（常勤４）

ピアサポートを活用して働くために貴事業所で求められる経験等（求人の方法、採用などを含む）

仲間づくり、自立支援ができるといっても、何らかの関わりがあったひとを雇用する
障害特性…身体は仲間でささえあってきた歴史
精神の支援者・・・・医療モデル

2015 年度の新規利用者数 : 1 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 1 名
2016 年度の新規利用者数 :　1 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 1 名
2017 年度の新規利用者数 :　1 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数 : 1 名

ピアサポートを活用して従事している業務内容

こうすれば自分にもできる自信という自信をもってもらうこと。
自立生活のために、障害者が一緒に動く。
退所した後もまた、自立生活を**深めていくことが重要。**入所施設から来た人が通所の場にいられないということもよくある。
自立生活をはじめるにあたって、間口や廊下幅、段差解消、訪問入浴　トイレ→ポータブルの使用など、当事者目線での提案を行う。本人にもわかりやすい。
介助者の使い方をスタッフから学んだ。自分発信でヘルパーを動かす事、自分がこうしたいということを指示する。
自立生活への家族の反対…こんな状態で夜なんかあった時はどうするのか…緊急コールを鳴らすことを伝えたり、こういう人も地域でやってるんやということを知ってもらう。
施設…押し出す、地域…引っ張るというこの両方の動きがないと難しい。
出てきてからしか、手配できないサービスにかんしても、行政との交渉を行う。

■ピアサポートの評価（効果）

どういう利用者にとってどういうピアの支援が有効かできるだけ具体的に聞き取りを行う。

当事者自ら体験を伝えるので、わかりやすい。気持ちも通いやすい。
イメージできる、ロールモデルになりなりやすい、安心できる
当事者は施設の支援者との関係の中で自分の思っていることを言えない。
上から言われるのではなく、同じ立場ということで、自分のいっていることをわかってくれる
同じ立ち位置にいるというようにその人が思えることが大切。
当事者が実際に体験した地域生活のスキル　当事者に聞く方がなるほどと思える
サポートを受ける、介助を使うこと、ピアである当事者でも介助をつかっている
使うにあたってのポイント、介助者との関係づくりなどもよりわかりやすく伝えられる
当事者による当事者のサポートは、精神と身体の違いがあっても、共通するところがある
話しやすいし、受け止めてもらえるという安心感がある。

５．特定非営利活動法人　自立生活センターてくてく

事業所名	特定非営利活動法人自立生活センターてくてく
調査日時	3 月 12 日（火）
対応者（役職、保有資格、経験等）	吐合美知恵氏（理事） 川崎　良太氏（代表）
調査担当	岩崎　香（早稲田大学人間科学学術院）

■訪問先の事業所の概要について
事業所が設立してからの年数：2002 年 吐合さん姉妹が入院中からいろんな活動をしていたが、ある学校の先生との出会いから障害があっても地域で生きていくことの方が意味があると、退院できる活動を一緒にやってきた 2000 年、退院し、調剤薬局を開き、そこで、働かせていただきながら、地域で生活を始めた。 その時の生活がホームヘルプの時間数　1 日 3 時間　週 6 日、程度。 以前は今よりも体は動いていたが、誰かしらいてもらうことが必要だったが人が足りず、ボランティアを集めて生活をしていた ボランティアがいなくなり、どうにもならなくなった時に自立生活センターと出会い、自分たちの生活を運動しながら介助者の確保をはじめた。 調剤薬局ではたらいていたが、自立生活センターをたちあげたほうが生活を安定させることができるとうことで、不足している制度を都会と同じレベルになるように、制度に結びつける運動を自立生活センターでやっていることを知り、立ち上げた 友人がやっていたので、紹介で。 交渉ができる、やっていこうと思えたのも、東京から長年センターをやっていた方が話をしに来てくれて、なんとか、自分たちにもできる仕事なのかと考えた。 CIL は重度であればあるほど、優秀な社員である。実際に他を見に行ったりもした障害があることが活かされると思った。 一緒に病院を出ようといっていた人があと 2 人いた。吐合さんたちが先にでて、1 名はなくなり、もう 1 名は自立生活センターを立ち上げてから自立した。

事業所が提供をしているサービス：（例：総合支援法等のサービス等を記入）

—

相談支援事業所（定特定・指定一般相談支援事業等、地域移行支援事業）
居宅介護事業　自立支援プログラム　ピアカウンセラー養成
人権擁護活動　自立生活体験室

自立生活支援を行うに至った経緯

吐合さんは筋ジスの専門病棟にいた国立病院にいた。そこにいたので、何人か地域で生活していけるのを見て、私たちも出たいと思うひとが多かった。施設から地域移行した人は職員が地域移行を ILP を受けながら自立生活にかかわってもらうことができた事例もある。
施設訪問、講演会でつながりをもったことがきっかけ。自立生活に興味を持つ方もいる。
本人がエンパワメントして、力をもってからしか、自立できない
本人から働きかけが強くなってくることを待つスタンスでかかわっている。

自立生活支援の開始年月：　2002 年　　月
地域移行支援を活用しているが、半年という区切りがあるが、本当にでるには半年では足りない

期間内では家族からの独立、
病院、施設からの地域への退院　　トータルで 12 名
施設、病院がほとんど　　支援した方　知的＋身体が 2 名　　視覚障害　1 名

事業所のサービス提供の対象（障害等）：
支援としてかかわるのは、身障がほとんどである。
地域移行はもともとやってきたところにお金がついた。だからできることもある
自立する人たちについて、いろいろ、家探しをしたり、介助者の確保などをしていく必要がある
本人の負担する分は軽減されるので、制度を活用している。

財政的には、本部からの金銭的支援、団体の寄付　、障害者雇用支援協会から補助金などで運営している。介助者の確保による介助の保証が大変。

自立生活支援にかかわるスタッフについて（調査時）

従事しているスタッフの数と職種

NO.	雇用形態	経験年数	資格
1	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	16 年	相談支援専門員
2	常勤・非常勤・有償ボラ・その他	4，5 年	相談支援専門員

2015 年度の新規利用者数：1 名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：1 名
2016 年度の新規利用者数：１名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：１名
2017 年度の新規利用者数：１名　　うち、ピアサポートを活用した利用者数：１名

ピアサポートを活用して従事している業務内容

元気な人と障害があって障害者どうしでも介助を受ける人、受けない人では違いがある。
個別の自立をめざす。興味があるかたのところに出向いたり、きてもらったりして話をしている
今自立している人たちの日頃の悩みや生活相談も実施している。運動が主体なので、このスタイルを繋いでいく。何か事件等があったら、情報を流したりもしている。
ピアカウンセリングの講座集中講座のみ開催しているが、ピアカウンセリングがきっかけで話をききたいといってくる人もいる。
ピアカウンセリングでリーダーをする人が減っている
自分の内面をはなすのが苦手という人もいる
社会資源に自分でアクセスできる人はピアカンなどを受けには来ない

■実際のピアサポートの活用内容について

自立生活のために、ピアサポートを活用している対象者の概要…年齢　性別　居住形態　経済　疾患・障害の状況　家族　医療　他サービスの利用状況　自立訓練への具体的ニーズ　など

中学から病院に入院していた筋ジスの 30 歳大の男性。
高校時代におなじところに入院していたので、仲良くさせていただいていた。
自立生活興味がある→面接→自立宿泊体験　宿泊の回数も増やす必要がある
自立生活のノウハウを知らないし、人工呼吸費をつけているということで、支援の関係性をたかめた
途中、地域移行を活用してきたが、最初にかかわってから 2 年程度で自立していった。

■ピアサポートの評価（効果）

ピアサポートの評価（効果）

自立生活というスタイル自己選択自己決定。障害者も成年被後見人がついている人もいる。自分がどのような夢をもってやっていくのかを確かめながら、同じことを繰り返してやってしまう。
自分で行動すしくみを当事者が選ぶことで、対等という立場をつくる
本人が向かっていっていいのだと理解してきた

生活を支援者に奪われてしまう。
生きてきた場所は違うが経験は同じ。感覚や考え方が理解できる
ずっと施設にいることによって自分の人生を自分できめてこれなかった。健常者は全部自分で、周りの関わり方を見つけて成長していく。
支援者がロールモデルになること。自分と同じ種類の障害があるひとが地域の中で自分の人生、生活している。自分の人生をしっかり生きているのをみると自分にもできると思ってもらえる
吐合氏も体力もないし、自分のことが自分でできるわけではなかったので、一生、病院の中で生涯をおえるとおもっていた
地域に出て、センターを立ち上げて、自分よりも動けない人が、介助者と一緒に一人暮らしをしていると聞くとできるんだなと、エンパワメントしていける。
家探し、生活基盤を作る時に障害者目線で見ないと健康な人には気づかない。そういうところで当事者であるということが意味がある。見える、わかる部分。」
また、話しやすいのではないかと思う。非効率的なことができる。効率を優先しない
急いでいる人には話せない。

自分のやりたいことが理にかなっていることや、効率のよいことではなかったりする。
どこかに旅行に行きたいということになった時も今使っているサービスではいけないが一緒になって考えることは当事者でないとわからない。わかるのは同じ障害をもっているから
CIL のそれが強み。
健常者が考える形ではなく、一緒に地域で生きていく。生きていくことの意味は大きい
逆にいわないといけない部分もある。介助者をないがしろにしたり、行動言動をしてはいけない
よくなかったよねという作業はしている。当事者だから、そういう行動をおこした気持ちはわかる、でもという話もすることもある。

自立したいという人の中に。呼吸器をつけた重度の方が多かったりする。」命にかかわるリスクに関しても自立する前に話したりする。
病院にいるわけでないので、自分の命を守ってくれるわけではない等、いろいろと話した。
介助者に依存するわけではなく、失敗を繰り返して学ぶことが重要。
育て、育てられるという関係。
病院でいる社会性のない障害者の自立は、6 か月では難しい。
自分たちが自立していくということが理念なので、当事者が育つのには時間がかかる
最初の頃に CIL の先輩から聞いた話だと、施設に 30 年いたら、本当に社会で自立できていくには、同じ年数かかるといわれた。
自分が乗り越えてきた強みを活かす。
信頼関係を作るのは難しい。

鹿児島は施設が多いし、離島もある。なかなか行けないが福祉サービスがなく、選択肢がない
車がないと移動できないという地方の抱える課題もある。

自立したいと思う人を支援するのだが、難しいのは、家族、金、本人の意識。
地域で暮らすことに対する意思が明確でないとうまく行かない時に支援者の責任にしてしまう
リスクだらけの地域で自覚をもってもらうことが重要。
自立していくスピードの調整は、本人の思いと力による

５．考察

今回のヒアリングによって、障害者の地域での自立生活を支援するピアサポートの活用に関して、多様な実践が行われていることが明らかになった。ひとつには、ピアサポーターが活動を通してさまざまな発信を行い、**普及・啓発活動**を行っている点である。地域の中で同じように自分たちが生きていることを知ってもらうという点で大きな役割である。また、医療機関や施設を訪問し、そこに入院・入所している人たちと交流の機会を持つことが退院・退所へのひとつの大きなきっかけになっているということである。そこで、自分の経験を語ることにより、入院患者や入所者はもちろんであるが、医療機関や施設職員の意識を変えていくことにもつながる。しかし、中には、医療機関等の受け入れが難しく、結果として活動が地域における普及啓発のみに留まっていたり、病院等での入院患者との交流はしているが、地域移行支援事業の個別支援にかかわることが守秘義務との関係で難しいと言う医療機関もある。他方、ピアサポーターを職員として雇用し、地域移行恵支援事業になどの個別の支援にしっかりと取り組んでいる事業所もあった。また、自立生活センターにおいても、地域移行支援事業の給付を活用しながら支援しているセンターもあれば、独自の活動と位置付けて実践している事業所もあった。ただし、自立生活センターにおける実践は、その理念が共有されており、自立生活プログラムに添ったものである点で、標準化された内容だといえる。

今回のヒアリングにおいて、ピアサポーターの実際の業務に関して聞き取ったが、その中で、事業所として期待する役割や、実際に実践している中での感触として、ピアサポーターが退院・退所に向けた支援の中で、同行が多く行われていた。目線が近く、その経験から自分のことのように考えて、助言できるからである。そうした支援者の経験から、自立生活援助などの**アウトリーチ支援におけるピアサポートの活用が有効**なのではないかと複数の指摘があった。特に地域で生活する準備の際には、住宅の確保をはじめとして、一緒に動きながら、こなしていかなければならないことが多い。それは、地域移行支援事業でも自立生活支援でも同様である。また、外出の同伴等がよりお互いを理解しあうことになり、信頼関係を築いていくものだと考えるのである。

ピアサポ―トの活用に関する評価（効果）については、退院を勧めたいが、本人の不安が強い人に対する**地域での生活への動機付け、イメージづくりなど、退院するか否かの決定をするために役立つ**という評価が多かった。それは、精神科病院からの地域移行支援事事業の活用でも、身体障害者の病院や施設からの自立生活への移行に関しても同様であった。専門職が語るよりも、入院（入所）の経験がある人が話すことにより、相手に伝わるものがある、ストンと落ちる、病院の職員が予想もしなかった反応が引き出されて、驚かれたなど、長期の入院・入所をしていた人たちが、自分の**潜在的なニーズを引き出される**何かが、当事者たちの語りの中にはある。精神障害の領域では、ピアサポーターが「リカバリーストーリーを語る」ことにより、退院への意欲を喚起することができるとよく言われるが、身体障害

者の方々への支援でも同様のことがあり、入院・入所している人が、自立生活への意欲を持つことによって、エンパワメントされていくという。それは、障害がある仲間という立ち位置から発せられる言葉であり、入院・入所している人たちが自分も地域で生活できるかもしれないと、信じこませてくれる力がある。つまり、**ロールモデルとしてその人を捉え、信頼関係を取り結んでいく**のである。それは、専門職がどのくらい時間や言葉を尽くしても太刀打ちできない圧倒的な力となる。自身の経験を活かして福祉サービスの中でピアサポーターとして働くことの効果は、ロールモデルを提供し、利用者のリカバリーを促進することができる点、そのことによって、ピアサポーター自身もまた、成長できる。

今回の調査でもう一つ、明らかになったのは、**ピアサポーターが専門家と当事者の間に立つ**という点である。例えば、医療者とのコミュニケーションに関しては、病院のスタッフと患者の間を取れる事が、ピアサポーターの強みである。自身の体験を通した話題を使って新たなコミュニケーションを作ることができ、**本人の希望を引き出せる**のである。ヒアリングでも医師がピアサポーターのリカバリーストーリーを聞いて、これまでと対応が変化したというエピソードがあったが、それも間接的ではあるが、医療者と当事者の間でピアサポートが機能しているといえる。そうしたピアサポーターの実践は、**アドボケイトに近い役割**だろうと考えられる。グループホームでのヒアリングでも、当事者である職員が果たしている役割は、**橋渡し**だというコメントがあった。利用者に近い立場にいるゆえに、いろんな情報をもっている。利用者も職員も何かあったら、相談する窓口の役割も果たしているのである。

また、ひとりの人を支援する場合に、同じ事業所の**専門家とピアサポーターがペアになって動くことに関しても肯定的な意見**があった。地域移行支援事業では、専門家とピアサポーターの二人がかかわることは珍しいことではない。自立生活センターにおける自立生活支援の中でも日常生活に介入するときは、二人で介入して、本人を交えて、3 人で話し合うことがあるという。例えば自立生活をしている人のヘルパーとのトラブル等に関しては、当事者スタッフが本人に厳しいことをいう。それは当事者同士、対等な関係だから言えることでもある。そして、状況と両者の関係を俯瞰して、専門職がバランスをとるという役割分担もあるという。精神障害の場合は「ピアサポーターと活動の出会いを結び付けるのはスタッフの仕事」であり、専門職の多い現場だけにその主導権は専門職の側にある。ピアサポートを活用するその役割は対象者や状況によって、変化するのであろうが、より**近い位置で当事者に寄り添おうとするピアサポーターと、少し客観的な立ち位置で、その人の生活全体を見回す専門職のバランス**がより良い支援に結びつく可能性がある。

しかし、身体障害当事者が組織の代表を務める自立生活センターと、専門家が多い精神障害を主たる対象とする事業所では、少し事情が異なる。ピアの職員を雇用した場合に、どのように配慮していいかどうかわからない、仕事を任せた場合に、個人情報の取り扱いも難しいなど、いろいろな反応が予想される。ヒアリングでも「職員とピア、ピア同士に溝がある場合もあるし、支援者がチャンネルを変えるのは難しい」という意見があったが、精神障害のピアサポーターに関して、なりたいと思う人は多いが定着が難しいことは以前から指摘

されている。今回、ピアサポーターを雇用している事業所からは、「ピアサポーターがいることで職場の風通しが良くなる」「一緒に働くことで専門職にも緊張感も出てくる。関係機関会議などで『本人がいると話しにくい』という専門職がいたりして、それはおかしいと思う」という意見が聞かれた。自立生活センターで働く専門職もまた、「ピアがいる事業所だからこそ、専門職がより、当事者に寄り添おうと思う」と話してくれたが、**ピアサポーターを対等な職員として受け入れ、お互いに尊重し合うことがなければ、ピアサポートをうまく活かせない**ということにもなる。また、ピアサポーターを受け入れることにより、職場全体の文化・風土、職員の意識が変化していくということにもなる。もう少し広い視点に立つなら、ピアサポーターが支援に参加することにより、既存の福祉サービスや保健、医療などの仕組みが変化し、結果としてサービスの質が向上し、社会の中のスティグマが軽減されていくことなどに期待がかかっているのである。

しかし、一緒に働くことへの不安や恐れ、反発を抱く専門職もいる。実際、同じ障害を抱える仲間としての立ち位置と、支援者という立ち位置の間で、自分がどこに立てばいいのか、関係の境界線（バウンダリー）に悩んでしまうピアサポーターもいる。他の職員よりも、利用者に近い立ち位置であるからこそ、利用者の立場や気持ちを代弁できるのだが、距離が近いがゆえに知り得た個人情報をどこまで、他の職員に伝えるのかなど、悩みも大きくなるのである。今回、グループホームの世話人として働いているピアサポーターのヒアリングも実施したが、もともとその法人のサービスを利用していた人が採用されているという点もあるが、グループホームというより生活に密着した場所で支援していることから、どうしても距離が近くなってしまい、自分の立ち位置に悩むことも聴きとった。**彼らの経験を力として行くには、ピアサポーターの側の努力も必要だが、彼らの力を発揮できるような環境の側の調整が重要である**ことも示唆された。

６．結論

地域移行支援事業所、共同生活援助事業、自立生活センターにおけるピアサポートを活かした実践に関するヒアリングを実施したが、多様な実践が展開されていることが明らかになった。普及・啓発にかかわっていたり、病院から地域へと生活の場を移していくことを本人が決定するプロセスに関与していたり、実際に退院・退所していく準備に同行したり、その後の生活場面（グループホームを含む）で経験を活かした助言をしたり、その活動は多彩であった。特にピアサポーターが自らの語りにより、退院や退所をしたいという気持ちを掘り起こすこと、地域での生活を準備したり、整える際に、ピアサポーターが自らの経験を差し出しながら、一緒に行動することが高く評価されていた。

また、医療機関の職員と本人との間や、支援スタッフと本人の間に立ち、橋渡しする役割や専門家とペアで動くことで支援のバランスをとることができる点なども有効性として把握できた。しかし、そうしたピアサポーターの有効性が発揮されるには、その事業所やそこで働く人たちの理解が重要であることも示唆された。

第４章 まとめ―ピアサポート活用の現状と課題―

第４章　まとめ―ピアサポートの活用の現状と課題―

本事業においては、地域での生活支援を焦点に、共同生活援助事業、地域移行支援等を実施している事業者におけるピアサポートの活用の現状とその効果を明らかにすることを目的とする。ついで、ピアサポートの活用を推進していくことを目的に、事業者向けのガイドラインの作成を行うことであった。

ピアサポート活用の実態を把握するために、地域移行支援事業所及び、自立生活センターを対象としたピアサポート活動に関するアンケートを実施した。また、知的障害者に関しては、全国手をつなぐ育成会連合会に調査協力を依頼し、本人部会の実態把握に関するアンケートを実施した。さらに、量的調査では、十分に把握できない実情に関して、地域移行支援事業所（13 ヵ所）、共同生活援助事業（2 カ所）、自立生活センター（5 カ所）を対象としたヒアリング調査も実施し、それらの研究に関する検討を元に、事業者向けのガイドラインの作成を行った。

１）ピアサポーターの活用

地域移行支援事業所及び、自立生活センターを対象とした調査では、多くのピアサポーターが活用されており、勤務形態は、地域移行支援事業所では正職員以外が最も多かった。有償ボランティアは 34.6%に留まった。もちろん、自立生活センターでは、ほぼ全員が正職員か正職員以外に雇用されていた。今回の結果が全体の状況を反映するものではないが、報酬で働くというよりも、確実に雇用が進んできている状況には変わりがないと考えられる。

２）ピアサポート活動従事者の仕事

地域移行支援事業所でのピアサポート活動従事者の仕事状況を期間別に集計した結果、導入時については、「①退院・退所に向けた語り（茶話会など）」「②退院・退所に関する不安へ相談対応」「③退院・退所に向けた経験談の伝達」「④ケア会議等での本人の立場に立った発言」「地域での生活に移行するための相談」といった項目が約３割を超えて、ピアサポート活動従事者の業務で実施しているところが多かった。地域移行支援期では、相談件数が 10 件を超える仕事として、「②退院・退所に関する不安への相談対応」「③退院・退所に向けた経験談の伝達」「④ケア会議等での本人の立場に立った発言」「⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート」「⑦行政手続きのサポート」「⑪地域生活での生活に移行するための相談」「⑫障害福祉サービス事業所等への同行」「⑬代弁する行為」といった仕事を主担当で実施している割合が高かった。また、地域移行支援終了後では、「③退院・退所に向けた経験談の伝達」「④ケア会議等での本人の立場に立

った発言」「⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート」を実施していた。支援のタイミングにより実施している仕事に違いがあることが分かった。

自立生活センターについても、全体的に回答ケースが少ないが、利用者が具体的なイメージを描くのに役立った、退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消された、利用者の意思表明が促進された（退院地域生活への意思が継続している）といったところが期待通りの結果と評価されていた。

つまり、退院・退所に向け対象者にピアサポーター自身の経験を伝えること、相談にのることによる不安の軽減（意欲喚起）や会議等での障害当事者の立場に立った発言などにピアサポートが活用されていること、また、退院・退所が具体的になってくるとともにピアサポーターに求められるものも、地域で生活するための具体的な相談や手続きなどの比重が大きくなってくることも推察される。それはヒアリング調査でも同様の結果が出ていた。退院・退所に際する具体的な支援は同行や訪問を伴う業務が多く、退院・退所後のフォローアップも視野にいれたアウトリーチ支援が必要とされているのである。

今回の調査において「社会生活スキル」の改善に関しては、ピアサポーターのかかわりの有無に関して、有意な結果を得られなかったが、そのことが逆に示唆するのは、ピアサポーターの関わりの効果は、今回の結果で示されたようなピアサポートの特性に焦点化した機能や場面を捉えた測定評価が求められるという点である。また、実際に支援を受けた障害当事者を対象とした質的調査などを実施する必要性があると考える。

３）障害当事者、専門家とのかかわり－橋渡し、協働－

量的な調査ではなかなかはかり得なかったが、ヒアリングでは、ピアサポーターが当事者と専門家（医療関係者や福祉サービス事業者）との橋渡しをする役割について触れられていた。また、地域で自立生活を送っていくための支援において、ピアサポーターと専門家（主に福祉サービス事業者）が協働し、それぞれの役割を果たしながら、バランスをとっていくことの重要性についても示唆が得られた。ピアサポーター単独の効果というよりもチームや複数で動く際にピアサポーターに求められる役割や機能、その効果についての調査も今後必要とされるのではないかと考えられる。

４）人材育成と雇用、そして、ピアサポーター養成システムの構築

昨今の福祉人材不足は深刻な状況にある。自身の経験を活かして働くピアサポートの活用はサービスの質の向上を含め、福祉サービス事業者にとっては、今後ますます意味をもってくると予想される。

しかし、アメリカの認定ピアスペシャリストほどではないにしても、ピアサポーターが福祉サービスの中で一定の役割を得て、力を発揮していくためには、その質を担保するための研修等が必要とされるだろう。特に守秘義務等、倫理に触れることに関しては、

慎重に取り扱う必要がある。また、雇用契約を結ぶ人が増え、職員との採用や定着を考える時に、ピアサポーター側の質を問うことはもちろんだが、受け入れる側もピアサポートに関する知識や、提供すべき配慮について学習が必要となるだろう。障害当事者の立場に立った支援は、当然のこととして、ピアサポーターによって提供される時代に突入している。

そこで、重要なのは、ピアサポーターは単に安上がりな人材として雇用されるのではなく、経験を活かして働く職員として採用されるべきであろう。その誇りが保たれるような国レベルのピアサポーター養成システムの構築が求められるのではないだろうか。

おわりに…

今、桜が咲き乱れ、圧倒的な春の勢いに背中を押されながら、ここまで報告を書き進めてきた。

それにしても同じ事業の枠組みで、同じく障害者を対象としているのに、この多様性はどうだろう。地域性、事業所の持つ歴史や理念、建物、代表者や職員の個性…報告を書きながら、この間であったピアサポーターの方々を思い浮かべ、そのリアルな生き様にまた、圧倒されるような思いを感じた。

こういう人たちが自分が長期に入院している病棟や、施設に迎えにきてくれたとしたらどうだろうと想像してみた。それまで、ぼやけていたり、モノクロだった世界が急に色彩に溢れてみえるのではないか。

今回はメインのインタビューではなかったが、行く先々で実際に支援を受けて地域で生活している方々が、今度はピアサポーターとして活躍していた。その方々が口にするのは、「〇〇さんとの出会いが…」というような固有名詞。出会いは唯一無二なのだろうか…。

しかし、そんな偶然に頼っていては、いつまでたっても今まだ精神科病院や施設に入所しているたくさんの仲間たちに地域に戻ってはもらえない。

でも、ピアサポーターとの出会いは彼らにとって強烈だ。じゃあ、ピアサポーターの人がたくさんいればいいのではないか。そうだ、それが一番の解決策だ。
たくさんいてくれれば、きっとその中にひとりくらいは相性の合う人がいるに違いない。

そう思いついて、少し安心した。
大阪の自立生活センターで、九州から代表（社長と呼ばれている）を頼って施設からでてきた方の話を聞いた。彼は雨がふると雨に濡れたがるという。それは、施設では雨に濡れることがなかったから…。それを聞いて、私も長期入院していて、退院した精神障害の方が、退院して自分で何もかもやらなければならない大変さを綴るなかに、唯一、良かったことは夜空を自由にながめることができることだと書いてあったことを思い出した。

まだ日本には雨に濡れたことがない人や、夜空を自由に眺めることができない人がたくさんいる。そのことを忘れずにいたいと思う。

2019 年 3 月

早稲田大学　岩崎香

参考資料

１．ピアサポート活動の効果等に関する調査票

２．自立生活支援におけるピアサポート活動従事者の活動効果等に関する調査票

３．当事者会の現状に関する調査状況等調査票

参考飼料１

平成 30 年度 障害者総合支援推進事業

ピアサポート活動の効果等に関する調査

【事業所 調査票】

＜ご回答に当たってのお願い事項＞

- 本調査は、調査主体である社会福祉法人豊芯会が、厚生労働省社会・援護局の補助を受けた上で、貴事業所にてピアサポート活動に従事する方（本調査では、「ピアサポート活動従事者」といいます）の実態や効果について調査することを目的としております。調査結果は国におけるピアサポート活動に関する政策の提言のために活用していきたいと考えております。ご多用のところ恐縮ではございますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。
- 調査票は事業所調査票（本票）のほか、個別調査票の２種類あります。事業所調査票は全ての方が回答対象です。個別調査票は、貴事業所の利用者を対象としたサービスになります。
- 回答いただいた結果は、弊会において集計・分析を行い、報告書としてとりまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、ご回答者の許可なく自治体名等が特定される情報や、個人のお名前が公開されることはありません。
- 回答をいただいた後、上記の関係資料と併せて、同封の返信用封筒に封入・封緘の上、平成 30 年○月○日（○）までに投函ください（切手は不要です）。

＜調査実施主体・調査内容に関するお問い合わせ先＞

社会福祉法人豊芯会　「ピアサポート活動の効果等に関する調査」事務局
担当：岡野・田中・岩崎
【住　所】〒１７０－０００４　東京都豊島区北大塚３－３４－７
【電　話】０３－３９１５－９０５１（平日午前 10 時～午後 5 時）
【ＦＡＸ】０３－３９１５－９１６６
【メール】ji-housinkai@housinkai.or.jp

貴事業所の概要についてお伺いします

問１．調査票に回答しているあなたの属性をお答えください。（すべてに○印）

1	管理者	3	相談支援専門員
2	サービス管理責任者	4	その他（具体的に　　）

問２．貴事業所の所在地をお答えください。（都道府県および市町村・特別区を記入）

都道府県名	市区町村名

問３．貴法人の経営（運営）主体をお答えください。　（ひとつに○印）

1	社会福祉法人（社協含む）	4	株式会社・有限会社	7	自治体
2	特定非営利活動法人	5	公益財団法人・公益社団法人	8	1～7以外（具体的に　　）
3	医療法人	6	一般財団法人・一般社団法人		

問４．貴事業所が支援対象としている主たる障害（ひとつに◎印）と
現在支援をしているすべての障害の種類（すべてに○印）をお答えください。

1	身体障害	2	知的障害	3	精神障害	4	発達障害
5	難病	6	高次脳機能障害	7	その他（具体的に　　）		

問５．貴事業所が地域移行（退院促進）に関わる事業を開始した時期はいつですか。（数値を記入）

平成　　年　　月

問６．貴事業所で平成 27 年４月１日～平成 30 年３月 31 日の間に取得したことがある基本報酬・加算をお答えください。（すべてに○印）

1	地域移行支援サービス費	2	体験宿泊加算	3	障害福祉サービスの体験利用加算
4	地域定着支援サービス　体制確保費	5	地域定着支援サービス　緊急時支援費		
6	その他（　　）				

問７．下表の定義に基づき、貴法人および貴事業所の体制についてお伺いします。
各年のそれぞれの正職員、正職員以外、有償ボランティアのそれぞれの人数をお答えください

（数字を記入。該当者がいない場合は「０」人と記入してください）

正職員	1週間の所定労働時間が40時間程度で、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）を締結した職員。
正職員以外	有期労働契約を締結している、所定労働時間が短いなど、上記の正職員に当てはまらない職員。
有償ボランティア	上記職員以外で、交通費や活動経費の実費だけではなく、謝礼的な金銭や活動経費等の金銭の支払いを受けるボランティアのこと。 本設問ではピアサポート活動従事者に関わらずすべての方の人数をお答えください。

（１）貴法人

	正職員	正職員以外
平成27年10月1日時点	人	人
平成28年10月1日時点	人	人
平成29年10月1日時点	人	人

（２）貴事業所

	正職員	正職員以外	有償ボランティア
平成27年10月1日時点	人	人	人
平成28年10月1日時点	人	人	人
平成29年10月1日時点	人	人	人

ピアサポート活動従事者と地域移行支援・地域定着支援利用者についてお伺いします

以下の定義に基づき、お答えください	
ピアサポート活動	・同じ課題や環境を体験する人同士が、対等な関係性の仲間（ピア）で支え合うこと ・特に本調査では、「障害のある人」が「障害のある人」を支援する業務や活動を行うこと ※面接や同行に加え、その支援に必要な書類作成等の業務もピアサポート活動とします。 ※なお、障害者の家族が、障害者あるいは障害者の家族への支援活動をすることは除きます。 また、自助グループとしての当事者活動も除きます。

問８．平成 27 年４月１日～平成 30 年３月 31 日に貴事業所に地域移行支援・地域定着支援に従事するピアサポート活動従事者はいますか。　（ひとつに○印）

1	いない　→　調査は終了です。　ここまで回答した結果を返信用封筒で返信してください
2	いる　→　問９以降の設問にお答えください

問９．平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日に貴事業所で活動していたピアサポート活動従事者**個々のプロフィール**について①～⑪の各設問にお答えください。記入方法は例を参照してください

設問	選択肢・回答方法
①ピアサポート活動従事者としての貴事業所での活動期間	開始日と終了日を数値を記入 現在も継続している場合は、欄に「×」を記入してください。
②入院・入所歴	通算での入院期間を記入。入院・入所していない場合は「×」を記入
③年齢	①の終了日の年齢を記入。「×」の場合は平成30年3月31日時点を記入
④ひとり暮らしの経験	1. ひとり暮らし経験あり　2. ひとり暮らし経験なし
⑤活動形態	1. 正職員　2. 正職員以外　3. 有償ボランティア
⑥主な障害・疾患	1. 身体障害　2. 知的障害　3. 精神障害（統合失調症） 4. 精神障害（統合失調症以外）　5. 発達障害　6. 難病 7. 高次脳機能障害　8. その他
⑦保有資格 （該当するものすべてを選択）	1. 精神保健福祉士　2. 社会福祉士　3. 介護福祉士　4. 相談支援専門員 5. その他
⑧月平均活動時間	おおよその月あたりの平均活動時間を記入してください。
⑨ピアサポート活動従事者としての貴事業所以外も含めた活動年数	貴事業所以外も含めたピアサポート活動従事者としてのおおよその活動年数をご記入ください。年未満は切り捨ててください。 1年未満の場合は「0」と記入してください
⑩相談支援専門員としての活動 （ひとつを選択）	1. 相談支援専門員として勤務 2. 相談支援専門員ではない相談員として勤務 3. 地域移行支援、地域定着支援の従事者以外の人員 （相談員ではない方、有償ボランティアの方など）
⑪サービス等利用計画の作成状況 （ひとつを選択）	1. サービス等利用計画を作成していた 2. 地域移行支援計画を作成していた。 3. 1、2のいずれも作成している 4. 1、2のいずれも作成していない

No	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
例	平成 29年 9月～平成 ×年 ×月	10年 1か月	45	1	3	3	4	160時間	0年	3	4
A	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
B	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
C	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
D	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
E	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
F	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
G	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
H	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
I	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
J	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
K	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
L	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		
M	平成　年　月～平成　年　月	年　か月						時間	年		

※行が足りない場合は、コピーして追加してください。その場合、No は N から初めてください。

問 10. 平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日の間に、貴事業所の利用を開始したすべての利用者について、お伺いします。

（1）上記期間に利用を開始した利用者は全部で何人いますか。 ［　　人］

（2）上記回答した人物すべての方について、以下の❶～❶の各設問を回答してください。
回答は全て「個票」に記入してください。
なお、回答の際は「記入例」を参照してください。
個票は 20 部を印刷して送付していますが、不足する場合は、コピーして記入願います。
また、回答対象者が 20 人以下の場合の余部は破棄してください。

「Ⅰ．利用者のプロフィール」の設問の記入方法は以下の通りです。

設問	選択肢・回答方法
❶性別　（ひとつを選択）	1. 男性　2. 女性
❷年齢	支援開始日の満年齢の数値を記入
❸所有手帳（すべて選択）	1. 身体障害手帳　2. 療育手帳　3. 精神保健福祉手帳　4. 手帳なし
❹主な障害・疾患 （ひとつを選択）	1. 身体障害　2. 知的障害　3. 精神障害（統合失調症） 4. 精神障害（統合失調症以外）　5. 発達障害　6. 難病 7. 高次脳機能障害　8. その他
❺障害支援区分	1. 区分1　2. 区分2　3. 区分3　4. 区分4　5. 区分5　6. 区分6　7. 未認定　8. 非該当
❻入院・入所期間	支援開始日時点の精神科病院・入所施設等への入院・入所期間について次の3つの期間についてお答えください。 -1　全てを合計した期間-2　最も継続して長い期間　-3 直近の期間
❼受けた支援内容（すべて選択）	1. 地域移行支援　2. 地域定着支援
❽支援期間	❼で回答した支援の開始日と終了日を記載してください。 ❼で1、2の両方を受けている場合は、1の開始日と2の終了日を記載してください。 支援が終了していない場合は、「×」を記載してください。
❾支援結果 （ひとつを選択）	支援をした結果を以下から選んでください 1. 地域移行後、地域定着（6か月以上）　2. 地域移行後、地域定着（6か月未満） 3. 地域移行後、地域定着支援中　4. 地域移行後、地域定着支援中断 5. 地域移行後、地域定着支援未実施終了6. 地域移行支援中 7. 地域移行支援中断
❿退院・退所日	❾で1～5を選択した場合、退院・退所日を記入してください。
⓫退院・退所後の住まい	❾で1～5を選択した場合、退院・退所後の住まいを以下から選んでください。 1. 自宅（家族等と同居）　2. 自宅（単身）　3. グループホーム　4. その他
⓬ピアサポート活動従事者の支援参加 （1つを選択）	期間別に、以下の選択肢で回答してください。 1. 参加している　2. 参加していない 【期間】　-1　地域移行支援　開始前　-2　地域移行支援　実施中 -3　地域移行支援終了後　/ 地域定着支援実施中
⓭　具体的な関与者	⓬で1と回答した期間がある場合は、具体的に支援に参加した職員を問9から選び、該当するアルファベットをすべて記載してください。
⓮支援体制（すべてを選択）	貴事業所において、支援に関わった職員の種類について、以下よりすべて選んでください。 1. 相談支援専門員　2. 1以外の相談員　3. 管理者 4. 地域移行（定着）支援従事者　5. その他
⓯支援開始時の課題 （すべてを選択）	地域移行支援開始時の課題を以下の選択肢よりすべて選んでください。 1. 障害や病気の治療が困難であること 2. 退院・退所に向けた障害福祉サービス等の調整 3. 退院・退所先の住居等の確保 4. 利用者本人の退院・退所に向けた意欲の継続 5. 医療機関・入所施設等の退院・退所に向けた意欲の継続 6. 家族関係や家庭生活の調整回復・修復 7. その他

上記の他、「Ⅱ．仕事内容」「Ⅲ．利用者本人の生活スキルの変化」「Ⅳ．期待役割と結果」については、各設問文に基づき記載してください。

地域移行支援・地域定着支援　利用者　個票１

Ⅰ．利用者のプロフィール

❶性別	1 / 2	❷年齢	満　　歳	❸ 所有手帳	1 / 2 / 3 / 4
❹主な障害・疾患	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7	❺障害支援区分	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 /8		
❻入院期間	全てを合計した期間	最も継続して長い期間	直近の期間		
	年　　か月	年　　か月	年　　か月		
❼受けた支援	1 / 2	❽支援開始日	平成　年　月	支援終了日	平成　年　月
❾支援結果		❿退院・退所日	平成　年　月	⓫退院・退所後住まい	

	地域移行支援　開始前	地域移行支援　実施中	地域移行支援終了後/地域定着支援実施中
⓬ピアの支援参加	1 / 2	1 / 2	1 / 2
⓭具体的な関与者			
⓮支援体制	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4	1 / 2 / 3 / 4
⓯開始時の課題	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7		

Ⅱ．仕事内容

この利用者への支援の内容についてお伺いします。
ピアサポート活動従事者（ピア）とそれ以外の職員（ピア以外）の以下の各仕事内容について選択肢から該当する項目を１つ選んでください。なお、⓬で「2.参加していない」と回答された時期は、ピア列の回答は不要です。

1.主担当で実施　2.　主担当のサポート　3.　業務の一部を手伝った程度　4.　実施していない

	地域移行支援開始前		地域移行支援実施中		地域移行支援終了後/地域定着支援実施中	
	ピア	ピア以外	ピア	ピア以外	ピア	ピア以外
①退院・退所に向けた語り（茶話会など）						
②退院・退所に関する不安へ相談対応						
③退院・退所に向けた経験談の伝達						
④ケア会議等での本人の立場に立った発言						
⑤退院・退所に向けた諸手続きのサポート						
⑥退院・退所後の困りごとへの相談対応						
⑦行政手続きのサポート						
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援						
⑨地域移行支援計画の作成						
⑩住居の確保						
⑪地域での生活に移行するための相談						
⑫障害福祉サービス事業所等への同行						
⑬代弁する行為						

Ⅲ．利用者本人の社会生活スキルの変化

利用者本人の社会生活スキルはどのように変化しましたか。以下の各項目について、以下の選択肢の数字をご記入ください。また、それぞれの社会生活スキル向上のための支援にピアサポート活動従事者も加わりましたか。加わった場合には、ピア欄に○をつけてください。

1. 支援不要　2. 一部支援が必要　3. 大部分が支援が必要　4. わからない

	地域移行支援 開始前		地域移行支援 終了時		地域定着支援 終了時	
		ピア欄		ピア欄		ピア欄
①体調管理、生活のリズム						
②服薬管理						
③診療（通院を含む）						
④食生活						
⑤清潔、掃除						
⑥家事全般						
⑦金銭管理（給付費や家計の管理）						
⑧余暇活動						
⑨対人コミュニケーション						

Ⅳ．期待役割と結果

ピアサポート活動従事者に期待した役割について、支援開始時と支援終了時について、お答えください。（あてはまるものすべてに○）また、期待通りの活躍だったかを記載してください(期待役割に○を付けた項目について、以下より選択)。

1. 期待通り　2. おおむね期待通り　3. どちらともいえない　4. あまり期待通りではない　5. 期待通りではない

支援内容	期待される結果	地域移行支援 開始前 期待役割	地域移行支援 開始前 活躍状況	地域移行支援 終了時 期待役割	地域移行支援 終了時 活躍状況	地域定着支援 終了時 期待役割	地域定着支援 終了時 活躍状況
①経験者ならではの言葉で語りかける	ア：利用者の具体的な生活像の把握に役立つ						
	イ：退院への利用者の不安・孤独が軽減、解消される						
	ウ：専門職(相談支援専門員等)と利用者とのコミュニケーションが促進される						
	エ：生活全般に対する積極性が向上する						
	オ：疾病理解が深まる						
②利用者に障害福祉サービス等の具体的な活用方法を提案する	カ：利用者の意思表明が促進される(退院・地域生活への意思が継続している)						
	キ：生活対処能力が向上する						
③インフォーマル資源の活用方法を提案したり、経験者ならではの生活の知恵を伝達する	ク：利用者の意思表明が促進される(退院・地域生活への意思が継続している)						
	ケ：生活対処能力が向上する						
④そのほかの期待役割（具体的に）							

参考飼料２

平成 30 年度 障害者総合支援推進事業

自立生活支援におけるピアサポート活動従事者の活動効果等に関する調査
【事業所 調査票】

＜ご回答に当たってのお願い事項＞

- 本調査は、調査主体である社会福祉法人豊芯会が、厚生労働省社会・援護局の補助を受けた上で、貴団体のピアサポート活動従事者が自立生活支援に与える効果について調査しています。特にピアサポート活動に従事する方（本調査では、「ピアサポート活動従事者」といいます）の実態や効果について調査することを目的としております。調査結果は国におけるピアサポート活動に関する政策の提言のために活用していきたいと考えております。ご多用のところ恐縮ではございますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。
- 本研究は全国自立生活センター協議会にご了解をいただき、配布させていただいております。
- 回答いただいた結果は、弊会において集計・分析を行い、報告書としてとりまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、ご回答者の許可なく自治体名等が特定される情報や、個人のお名前が公開されることはありません。
- 回答をいただいた後、上記の関係資料と併せて、同封の返信用封筒に封入・封緘の上、平成 29 年 2 月 28 日（木）までに投函ください（切手は不要です）。

＜調査実施主体・調査内容に関するお問い合わせ先＞

社会福祉法人豊芯会　「ピアサポート活動の効果等に関する調査」事務局
担当：岡野・田中・岩崎
【住　所】〒１７０-０００４ 東京都豊島区北大塚３－３４－７
【電　話】０３-３９１５-９０５１（平日午前 10 時～午後５時）
【ＦＡＸ】０３-３９１５-９１６６
【メール】ji-housinkai@housinkai.or.jp

貴団体の概要についてお伺いします

問１．調査票に回答しているあなたの属性をお答えください。（すべてに○印）

1	団体の代表（理事長など）	3	相談支援専門員
2	サービス管理責任者	4	その他（具体的に　　）

問２．貴事業所の所在地をお答えください。（都道府県および市町村・特別区を記入）

都道府県名	市区町村名

問３．貴法人の経営（運営）主体をお答えください。　（ひとつに○印）

1	特定非営利活動法人	2	その他（　　）←ご記入ください

問４．貴団体事業所が支援対象としている主たる障害（ひとつに◎印）と
現在支援をしているすべての障害の種類（すべてに○印）をお答えください。

1	身体障害	2	知的障害	3	精神障害	4	発達障害
5	難病	6	高次脳機能障害	7	その他（具体的に　　）		

問５．貴団体が活動を開始した時期はいつですか。（数値を記入）

平成　　年　　月

問６．貴団体で、実施している事業（障害者総合支援法によるもの以外も記載してください）をお答えください。

問７．下表の定義に基づき、貴団体の体制についてお伺いします。
各年のそれぞれの正職員、正職員以外、有償ボランティアのそれぞれの人数をお答えください

（数字を記入。該当者がいない場合は「０」人と記入してください）

正職員	1週間の所定労働時間が40時間程度で、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）を締結した職員。
正職員以外	有期労働契約を締結している、所定労働時間が短いなど、上記の正職員に当てはまらない職員。
有償ボランティア	上記職員以外で、交通費や活動経費の実費だけではなく、謝礼的な金銭や活動経費等の金銭の支払いを受けるボランティアのこと。 本設問ではピアサポート活動従事者に関わらずすべての方の人数をお答えください。

（１）貴団体

	正職員	正職員以外	有償ボランティア
平成27年10月1日時点	人	人	人
平成28年10月1日時点	人	人	人
平成29年10月1日時点	人	人	人

ピアサポート活動従事者についてお伺いします

以下の定義に基づき、お答えください	
ピアサポート活動	・同じ課題や環境を体験する人同士が、対等な関係性の仲間（ピア）で支え合うこと ・特に本調査では、「障害のある人」が「障害のある人」を支援する業務や活動を行うこと ※面接や同行に加え、その支援に必要な書類作成等の業務もピアサポート活動とします。 ※なお、障害者の家族が、障害者あるいは障害者の家族への支援活動をすることは除きます。 また、自助グループとしての当事者活動も除きます。

問８．平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日に貴団体にピアサポート活動従事者はいましたか。
（ひとつに○印）

1	いない（問９は回答せず、問１０及び別票のⅠ～Ⅲの回答をお願いします）
2	いる　（このまま回答を続けてください）

問９．平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日に貴事業所で活動していたピアサポート活動従事者個々のプロフィールについて①~⑮の各設問にお答えください。

記入方法は例を参照し、別紙にご記入ください

設問	選択肢・回答方法
①ピアサポート活動従事者としての貴事業所での活動期間	開始日と終了日を数値を記入 現在も継続している場合は、欄に「×」を記入してください。
②入院・入所・グループホーム	通算での入院・入所を記入。入院・入所していない場合は「×」を記入
③年齢	①の終了日の年齢を記入。「×」の場合は平成30年3月31日時点を記入
④ひとりぐらしの経験	1.ひとり暮らし経験あり　2.ひとり暮らし経験なし
⑤活動形態	1.正職員　2.正職員以外　3.有償ボランティア
⑥主な障害・疾患	1.身体障害　2.知的障害　3.精神障害(統合失調症) 4.精神障害(統合失調症以外)　5.発達障害　6.難病 7.高次脳機能障害　8.その他
⑦保有資格（国家資格） （該当するものすべてを選択）	1.精神保健福祉士　2.社会福祉士　3.介護福祉士　4.相談支援専門員 5.その他（国家資格）
⑧　ピアカウンセリングの受講経験	１．あり（集中）　２．あり（長期）　３．あり（その他） ４．なし
⑨自立生活プログラムの受講経験	１．あり　２．なし
⑩ピアカウンセリング講座リーダー経験	１．あり（リーダー）　２．あり（サブリーダー）　３．なし
⑪自立生活プログラム講座リーダー経験	１．あり（リーダー）　２．あり（サブリーダー）　３．なし
⑫月平均活動時間	おおよその月あたりの平均活動時間を記入してください。
⑬ピアサポート活動従事者としての貴事業所以外も含めた活動年数	貴事業所以外も含めたピアサポート活動従事者としてのおおよその活動年数をご記入ください。年未満は切り捨ててください。 1年未満の場合は「0」と記入してください
⑭ピアカウンセラー等としての活動 （ひとつを選択）	1.ピアカウンセラーとして勤務 2.ピアカウンセラーであり、相談支援専門員として勤務 3.ピアカウンセラーではないが、相談支援専門員として勤務 4.　ピアカウンセラーではないが、相談員として勤務 5.　その他　（相談員ではない方、有償ボランティアの方など）
⑮サービス等利用計画／地域移行支援計画の作成状況 （ひとつを選択）	1.サービス等利用計画を作成 2.地域移行支援計画を作成 3.1、2のいずれも作成している 4.1、2のいずれも作成していない

問９　回答用紙

No	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮
例	平成28年9月～平成30年3月	18年1か月	1	1	3	7	4	1	1	1	1	160時間	0年	3	4
A	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
B	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
C	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
D	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
E	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
F	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
G	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
H	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
I	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
J	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
K	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
L	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		
M	平成　年　月～平成　年　月	年　か月										時間	年		

※行が足りない場合は、コピーして追加してください。その場合、No.は8から初めてください。

10. 平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日の間に、貴事業所において自立生活を支援したすべての利用者について、お伺いします。

（1）上記期間に利用を開始した利用者は全部で何人いますか。 ［　　人］

（2）上記回答した人物すべての方について、以下の❶～⓫の各設問を回答してください。

【ご回答にあたって】
回答は全て「個票」に記入してください。
個票５部ありますが、不足する場合は、コピーして記入願います。また、余部は破棄してください。
【設問中の「期間」について】
個票を記載するにあたり、「Ⅰ」の❶～❸および利用者への支援の状況について、次の３つの期間について
A 自立生活への支援開始前（関わり初め～準備期）、B 自立生活支援中（具体的な支援開始～自立生活）、C 自立生活への支援終了後（自立生活開始から現在）

1．利用者のプロフィール」の設問の記入方法は以下の通りです。

設問	選択肢・回答方法
❶性別　（ひとつを選択）	1. 男性　2. 女性
❷年齢	支援開始日の満年齢の数値を記入
❸所有手帳（すべて選択）	1. 身体障害者手帳　2. 療育手帳　3. 精神障害者保健福祉手帳　4. 手帳なし
❹主な障害・疾患（ひとつを選択）	1. 身体障害　2. 知的障害　3. 精神障害（統合失調症）4. 精神障害（統合失調症以外） 5. 発達障害　6. 難病　7. 高次脳機能障害　8. その他
❺障害支援区分	1. 区分1　2. 区分2　3. 区分3　4. 区分4　5. 区分5　6. 区分6 未. 未認定 非. 非該当
❻入院・入所期間	現時点の以下の入院・入所期間について次の3つの期間についてお答えください。 -1 全てを合計した期間　-2 最も継続して長い期間　-3 直近の期間
❼地域移行あるいは地域定着支援事業の活用の有無	1. 有　2. 無　3. その他（　＊具体的にご記入ください　）
❽支援期間	❼で回答した支援の開始日と終了日を記載してください。 ❼で1、2の両方を受けている場合は、1の開始日と2の終了日を記載してください。 支援が終了していない場合は、「×」を記載してください。
❾支援結果（ひとつを選択）	支援をした結果を以下から選んでください 1.　自立生活移行後6か月以上　2. 自立生活移行後6か月未満 3.　自立生活への移行を試みたが、中断　4.　現在、自立生活への具体的な支援を展開中 5.　その他（　）
❿退院・退所日	❿で自立生活に移行した方の、移行した年月日を記入してください。
⓫退院・退所後の住まい	❿で自立生活に移行した人の住まいを以下から選んでください。 1. 自宅（単身）　3. グループホーム　4. その他（　）
⓬支援開始時の課題（すべてを選択）	自立生活への移行支援開始時の課題を以下の選択肢よりすべて選んでください。 1. 体調の管理や生活リズムの調整 2. 自立生活に向けた障害福祉サービス等の調整 3. 自立生活を送る先の住居等の確保 4. 利用者本人の自立生活実現に向けた意欲の継続 5. 関係機関の自立生活に向けた支援 6. 家族関係や家庭生活の調整回復・修復 7. その他（　）
⓭ピアサポート活動従事者の支援参加	A～Cの期間別に、以下の選択肢で回答してください。（1つを選択） 1. 参加している　2. 参加していない
⓮　具体的な関与者	⓭で1と回答した期間がある場合は、具体的に支援に参加した職員を問9から選び、該当するアルファベットをすべて記載してください。
⓯支援体制（すべてを選択）	貴事業所において、支援に関わった職員の職種を、以下よりすべて選んでください。 1. ピアカウンセラー　2. 相談支援専門員　3. 1. 2以外の相談員　3. 管理者　4. 地域移行（定着）支援従事者　5. その他

上記の他、「Ⅱ」「Ⅲ」「Ⅳ」については、各設問文に基づき記載してください。

自立生活支援　利用者　個票１

Ⅰ．利用者のプロフィール

❶性別	1 / 2	❷年齢	満　　歳	❸ 所有手帳	1 / 2 / 3 / 4
❹主な障害・疾患	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7	❺障害支援区分		1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 未 /非	
❻入院・入所期間	-1 全てを合計した期間	-2 最も継続して長い期間		-3 直近の期間	
＊グループホーム含	年　　か月	年　　か月		年　　か月	
❼受けた支援	1 / 2 / 3（　　）	❽支援開始日	平成　年　月	支援終了日	平成　年　月
❾支援結果		❿自立生活を始めた日	平成　年　月	⓫自立生活後の住まい	
⓬開始時の課題	1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7				
	A 導入期	B 自立生活支援中		C 自立生活への支援終了後	
⓭ピアの支援参加	1 / 2	1 / 2		1 / 2	
⓮具体的な関与者					
⓯支援体制	1 / 2 / 3 / 4 / 5	1 / 2 / 3 / 4 / 5		1 / 2 / 3 / 4 / 5	

Ⅱ．仕事内容

この利用者への支援の内容についてお伺いします。
ピアサポート活動従事者（ピア）とそれ以外の職員（ピア以外）の以下の各仕事内容について選択肢から該当する項目を１つ選んでください。なお、⓭で「2. 参加していない」と回答された時期は、ピア列の回答は不要です。

1. 主担当で実施　2. 主担当のサポート　3. 業務の一部を手伝った程度　4. 実施していない

	A 準備期		B 自立生活支援中		C 自立生活への移行終了後	
	ピア	ピア以外	ピア	ピア以外	ピア	ピア以外
①自立生活に向けた語り（茶話会など）						
②自立生活に関する不安へ相談対応						
③自立生活に向けた経験談の伝達						
④ケア会議等での本人の立場に立った発言						
⑤自立生活に向けた諸手続きのサポート						
⑥自立生活後の困りごとへの相談対応						
⑦行政手続きのサポート						
⑧年金等の生活費の確保、使い方の支援						
⑨サービス等利用計画の作成						
⑩サービス等利用計画作成への助言						
⑪地域移行支援計画の作成						
⑫住居の確保						
⑬自立生活に移行するための相談						
⑭障害福祉サービス事業所等への同行						
⑮代弁する行為						

Ⅲ．利用者本人の社会生活スキルの変化

利用者本人の社会生活スキルはどのように変化しましたか。各項目について、以下の選択肢の数字をご記入ください。また、それぞれの社会生活スキル向上のための支援にピアサポート活動従事者が、加わった場合には、ピア欄に○をつけてください。なお、●で「2.参加していない」と回答された時期は、ピア列の回答は不要です。

1.支援不要　2.一部支援が必要　3.大部分が支援が必要　4.わからない

	A 準備期		B 自立生活支援中		C 自立生活支援終了後	
		ピア欄		ピア欄		ピア欄
①体調管理、生活のリズム						
②サービスのマネジメント						
③診療（通院を含む） 計画して通院するようになる						
④食生活						
⑤外出						
⑥家事全般						
⑦金銭管理（給付費や家計の管理）						
⑧余暇活動						
⑨情報へのアクセス						
⑩意思決定・意思表明						
⑪対人コミュニケーション（介護者とのコミュニケーションを含む）						

Ⅳ．期待役割と結果

ピアサポート活動従事者に期待した役割について、支援開始時と支援終了時について、お答えください。（あてはまるものすべてに○）また、期待通りの活躍だったかを記載してください（期待役割に○を付けた項目について、以下より選択）。

1.期待通り　2.おおむね期待通り　3.どちらともいえない　4.あまり期待通りではない　5.期待通りではない

支援内容	支援した結果	自立生活支援				自立生活に移行後	
		導入期		終了時			
		期待役割	活躍状況	期待役割	活躍状況	期待役割	活躍状況
①経験者ならではの言葉で語りかける	ア：利用者が具体的な生活イメージを描くのに役立った						
	イ：自立生活への利用者の不安・孤独が軽減、解消された						
	ウ：専門職（相談支援専門員等）と利用者とのコミュニケーションが促進された						
	エ：生活全般に対する積極性が向上した						
	オ：障害理解が深まった						
②利用者に障害福祉サービス等の具体的な活用方法を提案する	カ：利用者の意思表明が促進された（自立生活への意思が継続している）						
	キ：生活対処能力が向上した						
③インフォーマル資源の活用方法を提案したり、経験者ならではの生活の知恵を伝達する	タ：利用者の意思表明が促進された（自立生活への意思が継続している）						
	ケ：生活対処能力が向上した						
④そのほかの期待役割（具体的に）							

参考飼料３

平成 30 年度 障害者総合支援推進事業
「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」

当事者会の現状に関する調査状況等調査

【事業所】

＜ご回答に当たってのお願い事項＞

- 本調査は、調査主体である社会福祉法人豊芯会が、厚生労働省社会・援護局の補助を受けた上で、当事者会の活動についてうかがうものです。
- 回答いただいた結果は、弊会において集計・分析を行い、報告書としてとりまとめを行います。ご回答いただいた調査票は統計分析にのみ使用し、ご回答者の許可なく団体名が特定される情報や、個人のお名前が公開されることはありません。

回答をいただいた後、上記の関係資料と併せて、同封の返信用封筒に封入・封緘の上、平成 31 年 2 月 28 日（木）までに投函ください（切手は不要です）。当事者会に関する資料などがあれば同封していただきたく、お願い申し上げます。

＜調査実施主体・調査内容に関するお問い合わせ先＞
社会福祉法人豊芯会　「ピアサポート活動の効果等に関する調査」事務局
担当：岡野・田中・岩崎
【住　所】〒１７０－０００４　東京都豊島区北大塚３－３４－７
【電　話】０３－３９１５－９０５１（平日午前 10 時～午後５時）
【ＦＡＸ】０３－３９１５－９１６６
【メール】ji-housinkai@housinkai.or.jp

問１．調査票に回答しているあなたの属性をお答えください。

１．育成会職員　　２．育成会役員　　３．その他（　　）

問２．貴事業所の所在地をお答えください。（都道府県および市町村・特別区を記入）

都道府県名	市区町村名

問３．貴法人で当時者会はありますか。　（ひとつに○印）

１.ある　　２.ない⇒問 10 へ　　３.その他（　　）

問４．当事者会の創設年月について教えてください。

年　　月

問５．現在の当事者会の会員数　＊障害当事者の方の人数のみご記入ください。

人

問６．活動頻度はどのくらいですか？

１年間に　　回

問７．　活動内容について教えてください。

問８．当事者会の活動の良い点を教えてください。

問９．当事者活動を行う上で、難しいと思う点があれば教えてください。

問 10.　当事者会以外で当事者の皆さんが行っている自主的な活動があれば教えてください。

問 11.　障害当事者がその経験を活かして支援すること（ピアサポート）に関して、ご意見があればおかきください。

ご協力ありがとうございました

調査及び検討に関する委員会名簿

委員長　岩崎　香　　早稲田大学人間科学学術院

秋山　浩子	自立生活センター・日野
安部　恵理子	国立障害者リハビリテーションセンター　自立支援局
磯田重行	リカバリーセンターくるめ
岩上洋一	特定非営利活動法人じりつ
内布智之	一般社団法人日本メンタルサポート専門員研修機構
大隅　薫	早稲田大学人間科学学術院修士課程
門屋充郎	NPO法人十勝障がい者支援センター
彼谷哲志	特定非営利活動法人あすなろ相談員
金在根	早稲田大学　人間科学学術院
後藤時子	医療法人久盛会　秋田緑ヶ丘病院
栄　セツコ	桃山学院大学
坂本智代枝	大正大学
四ノ宮恵子	前国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局
種田　綾乃	神奈川県立保健福祉大学
中田健士	株式会社MARS
森幸子	一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
森山瑞江	社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会
矢部　滋也	一般社団法人 北海道ピアサポート協会
山口創生	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

社会福祉法人豊芯会　事務局

田中洋平（生活支援部長）
山田まゆみ（地域包括支援センターこかげ主任）
松永実千代（ふれあいファクトリー主任）
御薗恵将（地域活動支援センターこかげ）

事業に係る経理責任者　近藤友克（常務理事）
事業に係る経理担当者　岡野康子

－－－

平成 31 年 3 月

「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」結果報告書

社会福祉法人　豊芯会

〒170-0004 東京都豊島区北大塚 3-34-7

TEL : 03-3915-9051　　FAX : 03-3915-9166

Mail : ji-housinkai@housinkai.or.jp

URL: http://housinkai.or.jp/

－－－